Phenacetin ব্যবহার করেন। অর্দ্ধঘণ্টার মধ্যে palpitation of the heartও অতিশয় ঘর্ম্ম হইয়া collapse হয়। Strychnine inject ও hotbottle application রীতিমত করায় ৬ ঘণ্টা পরে রোগী ক্রমে ক্রমে সুস্থ হয়।

এই অবস্থা প্রাপ্তিকে individual Idiosyncresy বলিয়া অগ্রাহ্য করা উচিত নহে। অথবা একজনের বিপদ হইয়াছিল বলিয়া অন্যকে প্রয়োগ বন্ধও করা উচিত নহে। কিন্তু এখন লোকে যে কোন কারণে মাথা ধরিলে phenacetin ব্যবহার করেন। আমার উদ্দেশ্য যে phenacetinএ যখন এইরূপ অভাবনীয় বিপদ উপস্থিত হয়, তখন harmless remidyর ন্যায় সাবধান না হইয়া ব্যবহার করা উচিত নহে।

Hale white বলেন যে, কোন কোন hysteria রোগীর পক্ষে Bromides অপেক্ষা phenacetin ভাল কার্য্য করে। ইহা স্নায়বীয় উত্তেজনা নিবারণ করিয়া অনেক সময় (insominia) অনিদ্রা আক্রান্ত রোগীর নিদ্রা উপস্থিত করে। Braunton বলেন যে phenacetinএর এই ক্ষমতা nervous systemএর কোন centre এর উপর নির্ভর করে না, বরঞ্চ ইহা circulatory system এর উপর নির্ভর করে। কারণ শারীরিক তাপ নিবারণ করিবার সময় ইহা হৃদপিণ্ডের একরূপ অবসাদ উপস্থিত করে। তজ্জন্য মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চালন কমিয়া যায় এবং এই (partial anæmia of the brain) মস্তিষ্কের আংশিক রক্তশূন্যতাই নিদ্রা উপস্থিত করে এবং এইজন্যই Phenacetin অল্পাধিক (hypnotic) নিদ্রাকারক।

আমার শেষ বক্তব্য—এই অশেষ গুণ সত্ত্বেও যখন ইহাতে বিপদের আশঙ্কা কম নহে, তখন ইহার ব্যবহার কালীন বিশেষ সাবধান হইলে পূর্ব্ববৎ বিভ্রাট উপস্থিত না হইতে পারে এবং আমাদের প্রত্যেকের Phenacetin অতি সাবধানের সহিত ব্যবহার করা উচিত।

আবহাওয়া।

(CLIMATE)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, M. B.; M. R C. P. (London),

দেশের ভৌতিক ও সামাজিক অবস্থা ভাল হইলে রোগ নিবারণে অনেক সাহায্য হয়। সকল প্রকার চিকিৎসাতে রোগীর শক্তি নিরূপণ করা নিতান্ত প্রয়োজন। জড় ভাবাপন্ন শরীরে কিছু বল থাকিলে শীতপ্রধান দেশের শুষ্ক বায়ুতে যথেষ্ট উপকার হয়। ক্ষুধা বৃদ্ধি ও পোষণক্রিয়ার বৃদ্ধি হয়, শরীরের সমগ্র যন্ত্রের ক্রিয়াই উত্তেজিত করে, কিন্তু দুর্ব্বল শরীরে ক্ষুধা মন্দ হয় এবং সকল ক্রিয়ারই অবসাদ হয়।

শ্বাস প্রণালীর রোগ—

শ্বাস প্রণালীর শ্লেষ্মাধিক্য ও পুরাতন প্রদাহ—ইহা দেখা গিয়াছে যে, আর্দ্র শীতল অকস্মাৎ পরিবর্ত্তনশীল প্রবাহিত বায়ুতে

সার্দ্দিকাসি প্রায়ই হইয়া থাকে। এইরূপ স্থানে অধিকদিন বাস করিলে শ্বাসনালীর পুরাতন প্রদাহ ও এম্ফিসিমা, হইয়া থাকে। উষ্ণ ও অল্পমাত্র বায়ুতে উহা শীঘ্র আরোগ্য হয়। শীত ও উত্তাপের অধিক তারতম্য হয় না। এরূপ স্থানে এই সকল রোগীর শীতকালে বাসকরা শ্রেয়। অধিক শ্লেষ্মা নির্গত হইলে শুষ্ক স্থানে অল্প শ্লেষ্মা থাকিলে অপেক্ষাকৃত আর্দ্রস্থানে বাস করা বিধেয়। গ্রীষ্মকালে সমুদ্র বা অল্প উচ্চ পার্ব্বতীয় প্রদেশ স্বাস্থ্যকর। প্রত্যেক শীতকালে যাহাদের কাশি হয় তাহাদের পক্ষে এবং এম্ফিসিমা-রোগে পার্ব্বতীয় প্রদেশ উপযোগী নহে। শ্বাস কাশরোগে শ্লেষ্মাধিক্য এবং হৃদপিণ্ডের রোগ না থাকিলে পার্ব্বতীয় দেশ বিশেষ উপকারী।

লেরিংসের পুরাতন বক্তাধিক্যে ও শ্লেষ্মাধিক্যে উক্ত প্রকার স্থান সকলই উপকারী। ফুসফুসে বায়ু আধিক্যে (Emphysimia) রোগে পার্ব্বতীয় প্রদেশ অপকারী। শীতকালে উষ্ণ স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস বিধেয়। ভূ বায়ুর আর্দ্রতা ও শুষ্কতা রোগীর অবস্থানুসারে প্রয়োজন। গ্রীষ্মকালে শ্বাসনলীর শ্লেষ্মাধিক্য যেরূপ স্থান নির্দ্দেশ করা হইয়াছে, তাহাই ইহার পক্ষে প্রশস্ত।

শ্বাসনলীর প্রসারণে (Bronchiectasy) শীতকালে স্বল্প উষ্ণ ও আর্দ্র স্থান এবং গ্রীষ্মকালে স্বল্প উচ্চ পার্ব্বতীয় প্রদেশ ব্যবস্থা।

শ্বাসকাশ রোগে হৃদপিণ্ডের রোগ না থাকিলে পার্ব্বতীয় প্রদেশে শীঘ্র উপকার লাভ হয়। কোন কোন স্থলে স্বল্প উষ্ণ প্রদেশ অধিকতর উপকারী। শ্লেষ্মা অধিক থাকিলে শুষ্ক স্থান এবং অল্প থাকিলে আর্দ্র স্থান বিধেয়।

শ্বাসনলীতে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইলে শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে এবং তদ্দ্বারা শোণিত শোধনের ও সঞ্চারের ও ব্যতিক্রম ঘটিয়া সমগ্র শরীরের স্বাস্থ্য হানি করে। এইজন্য রোগী ও চিকিৎসকের রোগের প্রারম্ভ হইতেই সতর্ক হওয়া আবশ্যক। গৃহে থেকেই প্রথমে স্বাস্থ্যের ব্যবস্থা সকল পালন করিতে ও উপযুক্ত পথ্য গ্রহণ করিতে রোগীকে আদেশ করিবে।

বাসস্থান ও পরিধেয় বস্ত্রের সুব্যবস্থা করিলে অনেক স্থলে রোগী নিজবাস ভূমিতেই আরোগ্য লাভ করিতে পারে। কোন কোন স্থলে শারীরিক ও যান্ত্রিক রোগই শ্বাসনালীর রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ হইয়া থাকে, সে স্থলে কেবল বায়ু পরিবর্ত্তনে বিশেষ উপকার হয় না।

যক্ষ্মা এই রোগ এক প্রকার উদ্ভিদাণু দ্বারা উৎপন্ন হয়, এরূপ স্বীকৃত হইয়াছে এবং উহা এক শরীর হইতে অন্য শরীরে সংক্রামিত হইয়া থাকে। ভূ বায়ুর উত্তাপের ন্যূনতা ও আর্দ্র অবস্থা এবং সূর্য্যালোকের অভাব প্রভৃতিতে টুবার্কল বেসিলাই বৃদ্ধি ও বিকাশ পায়। সুতরাং পরিষ্কার শুষ্ক বায়ু, প্রচুর সূর্য্যালোকে ও বায়ুতে ওজনের আধিক্যে যক্ষ্মারোগ বৃদ্ধি পায় না; জনতা পূর্ণস্থান যক্ষ্মারোগীর পক্ষে বিষ তুল্য। উহারা উন্মুক্ত নির্ম্মল বায়ুতে সর্ব্বদা কাটাইতে পারিলেই ভাল হয়। বর্ত্তমান যুগে উন্মুক্ত বায়ুতে এই সকল রোগীর

প্রধান চিকিৎসা হইয়া থাকে। জার্মানি ও ইয়ুরোপের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে যক্ষ্মা রোগীর এইরূপ প্রণালীতে চিকিৎসার হাঁসপাতাল আছে। এখানে দিবারাত্র একটী বাতায়ন খোলা থাকে। রোগী গৃহের বাহিরে সর্ব্বদা বসিয়া বা শয়ন করিয়া থাকে। বৃষ্টি ও সূর্য্য হইতে সামান্য আচ্ছাদিত থাকে। রোগীকে দীর্ঘশ্বাস গ্রহণ করিতে বলা হয়। ইহা নিকটস্থ পর্ব্বতারোহণ বা ব্যায়াম দ্বারা সংসাধিত হয়;

যক্ষ্মারোগীর চিকিৎসায় পার্ব্বতীয়,সামুদ্রিক শুষ্ক মরুভূমির ন্যায় স্থানের জল বায়ু, অবলম্বিত হইয়াছে এবং ভিন্ন ভিন্ন রোগীর উপকারও হইয়াছে।

পার্ব্বতীয় প্রদেশে ভূবায়ুর নিম্নতা শুষ্কতা উদ্ভিদাণুর ন্যূনতা, অধিক পরিমাণে সূর্য্যালোক বশতঃ যক্ষ্মারোগীদের বিশেষ উপকার হয়। শোণিতেরও উন্নতি হইয়া থাকে। রোগের প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থায় উপযুক্ত পথ্য ও রীতিমত সেবা শুশ্রূষা করিলে রোগ শেষ অবস্থায়ও স্থগিত থাকে। নিউমোনিয়া সংক্রান্ত যক্ষ্মারও উপকার হয়। নিম্নলিখিত স্থলে যক্ষ্মা রোগীদিগকে উচ্চ পার্ব্বতীয় প্রদেশে পাঠাইবে না।

(১) স্নায়ুবীয় ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির স্নায়ুবীয় উগ্রতা ও অনিদ্রা থাকিলে।

(২) যথায় বায়ু কোষের অধিকাংশই ধ্বংস হইয়াছে, অথবা উভয় ফুসফুসে গহ্বর হইয়াছে অথবা রোগ অত্যন্ত অগ্রসর হইয়াছে।

(৩) যে সকল তরুণরোগে জ্বর সর্ব্বদাই অধিক থাকে এবং রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল।

(৪) ইহার সহিত মূত্রযন্ত্র ও হৃদ্‌পিণ্ডের যান্ত্রিক রোগ থাকিলে অথবা প্রবল টুবার্কিউলার লেরিংজাইটিস থাকিলে অথবা অন্ত্রের ক্ষত আবদ্ধ হইলে।

(৫) ফাইব্রয়েড্ থাইসিস।

ভারতবর্ষে কাশ্মীর, কোয়েটা, চিবাট ও আলমোরা বিশেষ উপযোগী।

কিরূপ উচ্চ স্থানে রোগীকে পাঠান যায়? অক্ষরেখার নিকটবর্ত্তী স্থানে মকর ও কর্কট ক্রান্তির মধ্যে ৬০০০ ফিট বা তদূর্দ্ধে এবং অক্ষরেখা হইতে ২৩ ডিগ্রি উপরে ২৩ ডিগ্রি পর্য্যন্ত স্থান থাকিলে ১০০০ ফিটই যথেষ্ট।

সামুদ্রিক প্রদেশ ও সমুদ্র যাত্রা—রোগের প্রথম অবস্থায়, রোগ আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় সমুদ্র যাত্রা বিশেষ ফলদায়ক। উষ্ণ প্রধান স্থান দিয়া যাত্রা পরিত্যাগ করিলে ভাল হয়। ভারতবাসীর পক্ষে বসন্তকালে অষ্ট্রিলিয়া গমন ফলদায়ক। দক্ষিণ আফ্রিকার অরেঞ্জ ফ্রিষ্টেট যাইয়া কিছুকাল বাস করিলেও বিশেষ উপকার হয়।

প্রায় ৭।৮ বৎসর পূর্ব্বে আমি যখন মরিসিস্ দ্বীপে গমন করি, আমাদের সঙ্গে একটী যক্ষ্মাগ্রস্থ রোগী (বয়স ২৪।২৫ বৎসর হইবে) ও তাহার মাতা গমন করেন। রোগীর মাতার অনুরোধে আমি এই ভাগীরথিতেই তাহাকে পরীক্ষা করি। তাহার বাম ফুস্‌ফুস্ অর্দ্ধেকের উপর ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়াছিল, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, চলৎশক্তি একপ্রকার নাই বলিলেই হয়। তাহার নিজ ক্যাবিনেই আহার করিত, অন্যের সাহায্যে পুপের উপর আসিয়া আরাম

চৌকিতে শুইয়া থাকিত। তাহার মাতা বলিল ডাক্তার রে (Dr. Raye) তাহাদিগকে নেটালে যাইয়া কিছুকাল থাকিতে বলিয়াছেন। আমরা ২১ দিনে মরিচে পৌছিলাম। প্রথম সপ্তাহের মধ্যেই রোগী ডেকে পাইচারী করিতে লাগিল, দ্বিতীয় সপ্তাহের পরে রোগী বল ছুড়িয়া দূরস্থিত বাল্তির মধ্যে নিক্ষেপ করিয়া ক্রীড়া করিতে লাগিল। পরে তৃতীয় সপ্তাহের পর যখন সে নেটালে যাইবার জন্য জাহাজ পরিবর্ত্তন করে, তখন তাহাকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম ফুস্ফুসের এক চতুর্থাংশ আরোগ্য হইয়াছে ও সে ওজনে ৮ পাউণ্ড বা ৪ সের বাড়িয়াছিল।

যে সকল উগ্রতাজনক যক্ষ্মারোগে পার্ব্বতীয় প্রদেশে উপকার হয় না সে সকল স্থলে কোন দ্বীপের সাম্য ও মৃদু জলবায়ু ফলদায়ক।

হৃদপিণ্ড বা মূত্রযন্ত্রের রোগ থাকিলে সমুদ্রতীরবর্ত্তী শুষ্ক সূর্য্যালোকপূর্ণ স্থান উপকারী। এখানে বক্ষোৎকাশে, অজীর্ণ, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি থাকিলেও উপকার হয়।

ভারতবর্ষে করাচিই এইরূপ স্থান।

মরুভূমি প্রদেশ অনেক যক্ষ্মারোগী মরুভূমির শুষ্ক-নির্ম্মল বায়ুতে উপকার পাইয়াছে। পুরাতন রোগে যথায় রোগ অল্প অল্প বৃদ্ধি পায়, উহার সহিত শ্বাসনলীর প্রদাহ থাকিলে অথবা টুবারকল প্রথমাবস্থায় এবং বক্ষোৎকাশের সহিত প্রবল জ্বরের লক্ষণ না থাকিলে মরুপ্রদেশ বিশেষ ফলদায়ক। উদরাময় থাকিলে এবং উভয় ফুস্ফুসে রোগ প্রবল থাকিলে এরূপ স্থান অপকারী। রাজপুতনা ও সিন্ধুপ্রদেশের কোন কোন স্থান উপকারী হইতে পারে।

স্ক্রফুলা—সমগ্র শরীরের পুষ্টিসাধন ও পরিবর্ত্তন সাধন করা আবশ্যক। সমুদ্র-বায়ু, অধিক দিন সমুদ্রভ্রমণ বা সমুদ্রতীরবর্ত্তী স্থানে বাস স্ক্রফুলা রোগের পক্ষে বিশেষ উপকারী, শীতল বা উষ্ণ সমুদ্রজলে স্নানও স্বাস্থ্যপ্রদ। পার্ব্বত্য প্রদেশে বাসেও অপেক্ষাকৃত অল্প উপকার হয়।

বাত ও গাউট রোগ।—শীত ও আর্দ্রতায় বৃদ্ধি পায়, উষ্ণ শুষ্ক প্রচুর সূর্য্যরশ্মি-পূর্ণ সামুদ্রিক অথবা দেশের মধ্যস্থিত স্থান সকলই প্রশস্ত। এইরূপ স্থানে রোগীরা উন্মুক্ত বায়ুতে শরীর সঞ্চালন বা বিচরণ করিতে পারে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে গাউট রোগে সমুদ্রভ্রমণে বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

বাতরোগের সহিত হৃদপিণ্ডের রোগ প্রায়ই দেখা যায়। এরূপ স্থলে সমতল ভূমিতে বিচরণই আবশ্যক। উচ্চ পার্ব্বত্য প্রদেশ উপযোগী নহে। হৃদপিণ্ডের প্রসারণও পেশীশক্তিহীনতায় ১০০০ হইতে ২০০০ ফিট উচ্চ পার্ব্বত্য প্রদেশ সমূহের জলবায়ু অপেক্ষা উপকারী। ধমনীর প্রস্তরবৎ পরিবর্ত্তনে পার্ব্বত্যপ্রদেশ অপকারী। হৃদ-পিণ্ডের রোগে ফুস্ফুস্ ও যকৃতের রক্তাধিক্য থাকিলে উপযুক্ত ঔষধের প্রয়োজন হয়।

মূত্রযন্ত্রের রোগ পুরাতন হইলে বায়ু-পরিবর্ত্তনে বিশেষ ফল হয় না। তবে বিশেষ সাবধান হইলে উষ্ণ ও শুষ্ক স্থানে চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইয়া উপকার হইতে পারে। পথ্য ও চর্ম্মের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখাই প্রধান আবশ্যক।

মূত্রনলীর পুরাতন শ্লেষ্মাধিক্যে পথ্য ও চর্ম্মের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া শুষ্ক, উষ্ণ ও সাম্য জলবায়ুবিশিষ্ট স্থানে পরিবর্ত্তন করিলে ফললাভ হয়। উপযুক্ত বিশ্রাম ও যত্নের অভাববশতঃ রোগ আরোগ্য হইতে বিলম্ব হইলে দীর্ঘকালব্যাপী ও হইতে ১২ মাসাবধি সমুদ্রযাত্রায় বিশেষ উপকার হয়।

পরিপাক যন্ত্রের রোগ—অজীর্ণ ও পরিপাকযন্ত্রের অন্যান্য রোগ নানাপ্রকার অবস্থায় বিশেষ ব্যবস্থার আবশ্যক। বায়ু-পরিবর্ত্তনের পূর্ব্বে, পথ্য, শরীরচালনা, ঔষধ ও স্নান প্রভৃতির দ্বারা চিকিৎসার ফলাফল দেখা আবশ্যক। পুরাতন রোগে অবসন্ন রোগী-দিগের বহুদিনব্যাপী বায়ুপরিবর্ত্তন আবশ্যক হয়। জড়বৎ শরীরে যন্ত্র সকলের ক্রিয়ার পার্ব্বত্যপ্রদেশে বাসে উপকার হয়। বসন্ত কালে সাম্য জলবায়ুবিশিষ্ট স্থানে বাস আবশ্যক। বৃদ্ধের পক্ষে শীতকাল উষ্ণ অল্প উচ্চ পার্ব্বত্যপ্রদেশ ভাল, কোন স্থানে সমুদ্রপ্রদেশ উপযোগী। সমুদ্রযাত্রা হইতেও বিশেষ ফল পাওয়া যায়। এইরূপ রোগীর পানীয় জল, সুপাচ্য মিতাহার ও রন্ধন-প্রণালীর প্রতি সর্ব্বদাই লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। স্থূলকায় অজীর্ণরোগী যাহাদের মধ্যে মধ্যে রক্তাধিক্যের লক্ষণ দেখা যায় তাহাদের পক্ষে পার্ব্বত্যপ্রদেশ অপকারী। ইহাদের শুষ্ক নিম্নদেশ মধ্যস্থ স্থানে অথবা সমুদ্রতীরবর্ত্তী ম্যালেরিয়াশূন্য স্থান অথবা সমুদ্রযাত্রা উপকারী। স্নায়বীয় অজীর্ণ রোগে সমুদ্রতীর প্রশস্ত। অন্ত্রের ক্ষীণতা ও ক্রিয়াভাবে কোষ্ঠবদ্ধ হইলে, শুষ্ক বলকারক উত্তেজক জলবায়ুবিশিষ্ট দেশে উপকার হয়। ভারতবর্ষে শীতকাল রাজপুতানা ও পাঞ্জাবের দক্ষিণাংশ এবং গ্রীষ্ম ও বর্ষাকাল পার্ব্বত্যপ্রদেশ উপকারী। সমুদ্রবায়ু, সমুদ্রযাত্রা ও কোষ্ঠবদ্ধে উপকারী।

স্নায়ুবিকারে মানসিক অবসাদে সমুদ্র-যাত্রা ও স্বাভাবিক সৌন্দর্য্যপূর্ণ স্থানে বাস, ও উন্মুক্ত বায়ুতে শারীরিক চালনায় বিশেষ ফললাভ হয়। দেশভ্রমণে মন সর্ব্বদাই নিযুক্ত থাকা বশতঃ উপকার হয়।

হাইপোকণ্ড্রিয়াসিস্ ও উন্মাদের উপলক্ষ্য হইলে উপরোক্তরূপ ব্যবস্থা করা যায়। উত্তেজনা থাকিলে পার্ব্বত্যপ্রদেশ নিষিদ্ধ।

অতিরিক্ত পরিশ্রমে ক্লান্ত হইলে অথবা কঠিন প্রবল তরুণ রোগে দুর্ব্বল হইলে বহুদিন পার্ব্বত্যপ্রদেশে বাস করিলেও মধ্যে মধ্যে বৎসরের প্রতিকূল সময়ে স্থানপরিবর্ত্তন করিলে উপকার হয়।

স্নায়ুশূল, গাউট ও বাতের ফল হইলে উষ্ণ শুষ্ক প্রদেশই ভাল নতুবা অল্প আর্দ্র ও উষ্ণ প্রদেশ উপযোগী। রোগী ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়া থাকিলে গ্রীষ্মকালে পার্ব্বত্যপ্রদেশ ও শীতকাল শুষ্ক সমুদ্রতীরবর্ত্তী স্থান বিশেষ ফলদায়ক। হিষ্টিরিয়াতেও এইরূপ ব্যবস্থা করা যায়।

কশেরুকা মজ্জার পুরাতন রোগে, বিশেষতঃ লোকমাটার এটাক্সি রোগে শুষ্ক উষ্ণ প্রদেশ অথবা সমুদ্রযাত্রা বিধেয়। শীতল আর্দ্র স্থান পরিত্যাগ করিবে।

শোণিতপ্রণালীর স্নায়ুকেন্দ্রে (Voso-motor centres) রোগে যথা এক্সপথ্যা-লামক গলগণ্ড রোগে সাম্য শুষ্ক সূর্য্যালোকে পূর্ণ স্থান উপযোগী।

ডয়াবিটিস—গ্রীষ্মকালে শীতল প্রদেশ বা পার্ব্বত্যপ্রদেশ ও সমুদ্রযাত্রা—নাতি-শীতোষ্ণ সমুদ্রপ্রদেশ উপকারী। শারীরিক শ্রমে পথ্যের ব্যবস্থা বিশেষ প্রয়োজন।

শোণিতের নানা প্রকার রোগে যথা ক্লোরসিস্, এনিমিয়া, লাকুমিয়া প্রভৃতিতে বায়ুপরিবর্ত্তনের সহিত ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা বিশেষ প্রয়োজন। উন্মুক্ত পরিষ্কার বায়ুতে বিচরণ বা অবস্থিতি। শুষ্ক পার্ব্বত্যপ্রদেশ নাতিশীতোষ্ণ দেশ বিশেষ ফলদায়ক।

ভারতবর্ষীয় প্রধান প্রধান স্বাস্থ্যকর দেশের অবস্থিতি স্থান উচ্চতা, উত্তাপ, উত্তাপের তারতাম্য ও বৃষ্টিপাত।

দেশ	বিষবরেখা উত্তর অক্ষরেখা ডিগ্রি	দ্রাঘিমা ডিগ্রি	উচ্চতা	প্রাত্যহিক উত্তাপ ডিগ্রি	উত্তাপের তারতম্য ডিগ্রি	বৃষ্টিপাত ইঞ্চ
প্রথম শ্রেণী						
মুরি	৩৩'৪	৭৩'৮	৭৫০৭	৫৫ ৯	১১'২	৪২'২৬
সিমলা	৩১ ৬	৭২'১২	৬৯৫২	৫৪ ৭	১৯'৪	৭১ ০৩
চক্রতা মুসরি	৩০ ৪০	৭৭ ৫৪	৭০৫১	৫৬ ১	১৫ ২	৭২'৩৬
মুসরি	৩০ ২৭	৭৮'৭	৬০৮১			১০২ ১০
রাণিক্ষেত	২৯ ৩৮	৭৮ ২৯	৬ ৬৮	৬০'১	১৩ ৩	৫৬ ১৯
দার্জ্জিলিং	২৭ ৩	৮৮ ৮	৬৯ ১২	৫৫'৬	১৪'৩	১৬০'১২
ওলিংটন	১০ ২২	৭৬'৫০	৬২০০			৪৫'০১
ওটাকামাণ্ড	১১'২৫	৭৬ ৪৩	৭ ৫২	৫৮	১৮ ০	৪৪'৪
নিউরাইলিয়া	৭ ০	৮০ ১০	৬১৫০	৬৬	১৫'০	৯৩'০১
দ্বিতীয় শ্রেণী						
পাঁচমারি	২২ ২৮	৭৮'২৪	৩৫০৪	৬৭'৫	৮'৬	৭৩'৪৬
চিকাল্ডা	২১'২৪	৭৭ ২৪	৩৬৫৬	৬৯'৯		৭৭'০৩
মাউণ্ট আবু	২৪ ৩৬	৭২ ৪৫	৩৯৪৬	৬৬ ১	১৪'৬	৭১'৫২
তৃতীয় শ্রেণী						
থাল	৩৩'২২	৭০'৩০	২২৫০			
রাউলপিণ্ডি	৩৩'৪	৭৩ ৫	১৬৫২	৬৮'৯	২৯'১	৩৩'৮২
ডেরাডুন	৩০ ২২	৭৭ ৮	২২৩২	৭০ ৭	২০ ৯	১৮৮'৭৪
হাজিরীবাগ	২৪ ০	৮৫ ২৪	২০১০			৪৪ ৩৮
সিউনি	২০'৬	৭৯ ৬	২০৩০	৭৪'১	২৩ ৪	৫২'৯
বুলডানা	২০'৩৪	৭৬'১৪	২ ৩১	৭৫'৫	১৯ ৪	৪২'৯১
পুনা	১৮'২৮	৭৪ ১০	২০০০			২৭'.১
বেলগাউন	১৫ ৫২	৭৪'৪২	২৫৫০	৭৩.৭	২০'৭	৫৪'৩১
বেঙ্গালোর	১২'৫৯	৭৪ ৬২	২৯৮১	৭২ ৩	২০ ১	৪০'৬৭
ক্যাণ্ডি	৭ ১৮	৮০ ৩৫	১৬৫০	৭৬'১	৫'৭	৯৫'৫৭
চতুর্থ শ্রেণী						
পেসওয়ার	৩৩'১	৭১'৩৭	১১১০	৬৯ ৩	২৮'৮	৫'৮৪
লাহোর	৩১'৩৪	৭৪'২০	৭৩	৭৫'১	২৭ ৯	১৯ ৮
দিল্লী	২৮'৪০	৭৭'৭৭	৭১৭	৭৭'০	২২'৩	৩৫'৯৫
আগ্রা	২৭'১০	৭৮'৫	৫৫৫	৬৮'৫	২২'৮	২৯ ৬০
এলাহাবাদ	২৫'২৬	৮১'৫২	৩০৬	৭৭'৬	২৩ ৭	৪২'৩৯
লক্ষ্ণৌ	২৬'৫০	৮১ ০	৩৬৯	৭৮'১	২৪'৪	৫৮'৩১
শিবসাগর	২৬'১১	৯৪'৪০	৩৩	৭৩'৭	১৭'৭	৭০৬ ,৮
গোয়ালপাড়া	২২'৩২	৯০'৪০	৩৮৬	৭৫'৮	১৫'৮	১০৯ ৩

দেশ	বিষুবরেখা উত্তর অক্ষরেখা	দ্রাঘিমা	উচ্চতা	প্রাত্যহিক উত্তাপ	উত্তাপের তারতম্য	বৃষ্টিপাত ইঞ্চ
কলিকাতা	২২.৩২	৮৮.১৯	২১	৭৬.৭	১৬.১	৪৩.৮১
ঢাকা	২৩ ৪৩	৯০ ২৭	৩৫	৭৮.৬	১৬.৮৩	৭৪. ৪
জব্বলপুর	২৯.৯	৭৯.৯৯	১৩৫১	৭৫ ৩	২৮.৪	৫০ ২৭
সাগর	২৩.৪৯	৭৮.৪২	১৮৫৭	৭৫.৪	২৩.৪	৩৯.৩৩
আকোলা	২০.৪২	৭২ ৪	৯০০	৭৮.৫		২৫. ৯
আজমীর	১৮.২৬	৭৪.৩৭	৩৬৭২	৭৭ ১	২৯.১	২৭.৬০
কারাচি	২৮ ৪৭	৬৪.৪৭	৪৯	৭৭ ৪	১৮.৬	১ ৯২
বোম্বাই	১৮ ৫৪	৬২ ৪৯	৩৯	৭৮.৯	১০.৫	৭০ ৪১
ট্রিচিনাপল্লি	১০ ৫০	৭৮.৪৪	২৭৪	৮১.৭	২১.০	২৬.৩৪
মান্দ্রাজ	১৩.৪	৮০.৪	২২	৮২.৩	১৫ ৯	৫৪.২৫
রেঙ্গুন	১৬ ৪৬	৯৬.১২	৪০	৬৯.৪		১১৩.৬৯
কলম্বো	৬.৫৬	৭৯.৫০	৪০	৮১.৩	১০ ৩	৮৪ ২
গ্যালি	৬ ১	৮০.১২	৪০	৮০ ১	৬.৩	১০২ ২t

আমরা ভারতবর্ষের প্রধান প্রধান স্থান সকলকে উপরোক্ত চারিশ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছি। প্রথম বিভাগে কতকগুলি স্বাস্থ্যকর পার্ব্বতীয় দেশ আছে। ইহারা ইয়ুরোপের সর্ব্বাপেক্ষা স্বাস্থ্যকর দেশ সমুহের স্থায়, ইহাদের জল বায়ুও ঐরূপ, এই সকল স্থানে ম্যালেরিয়া প্রায় দেখা যায় না, মস্তকাবৃত করিয়া গৃহের বাহিরে সর্ব্বদা বেড়াইতে পারা যায়। দুর্ব্বল, পরিশ্রান্ত ও ম্যালেরিয়া রোগীদিগের পক্ষে এই স্থান উপকারী, যকৃৎ, পরিপাক প্রণালী, হৃদপিণ্ড ও বায়ু কোষের বিশেষ কোন রোগ না থাকিলে পুনঃ পুনঃ জ্বররোগাক্রান্ত ব্যক্তিদের এখানে বিশেষ উপকার হয়। অধিক দিন বাস করিলে শরীর বলিষ্ট ও দৃঢ় হয়। মাসাধিক ব্যাপী সমুদ্র যাত্রা এবং ইয়ুরোপের ঐরূপ কোন স্থানে বাস করিলে ইহাদের অধিক ফল লাভ হয়। মস্তিষ্ক, চক্ষুকোটর ও উদরগহ্বরের যান্ত্রিক রোগে পার্ব্বতীয় জল বায়ু উপযোগী নহে। সংক্ষেপে স্বাস্থ্যকর পার্ব্বতীয় দেশ সকল শারীরিক স্বাস্থ্য রক্ষা করিয়া থাকে, শরীর যন্ত্রের ক্রিয়া বিকার রোগে বিশেষ উপকারী। ম্যালেরিয়া ফল স্বরূপ স্থায়ী অজীর্ণ রোগে ও রক্ত হীনতায় এ সকল দেশ অপকারী। দ্বিতীয় বিভাগে যে তিনটী পার্ব্বতীয় দেশ আছে তাহাতে শরৎকালে ম্যালেরিয়া দেখা যায়। এই কয়েক স্থানের ভূমিতে প্রচুর পরিমাণে জান্তব পদার্থ থাকে। এই সকল পর্ব্বতের তলদেশে অনেক সহচর থাকে উহাতে বর্ষার জল সঞ্চিত হয়। অতিরিক্ত জল নির্গমের পথ না থাকায় উহা বাষ্পাকারে উত্থিত হইয়া বায়ুকে আর্দ্র রাখে। ম্যালেরি-

য়ার সকল উপাদানই এখানে বর্ত্তমান, কিন্তু এ সকল দেশের স্থায়ী বাসিন্দাদের ম্যালেরিয়া প্রায় দেখা যায় না। প্রথম শ্রেণীর দেশ সকলের অপেক্ষা ইহারা অল্প ফল প্রদ।

তৃতীয় শ্রেণীর দেশ সমূহের উচ্চতা অপেক্ষাকৃত অল্প। ইহাদের উত্তাপ ও স্বাস্থ্যকারিতা গুণ দ্বিতীয় ও চতুর্থ শ্রেণীর মধ্যবর্ত্তী। শরৎকালে বর্ষার জল শুষ্ক হবার সময় ও শীতের প্রারম্ভ ভিন্ন ইহারা এক প্রকার স্বাস্থ্যকর স্থান। ইহাদের মধ্যে ডেরাডুন, হাজারিবাগ, পুনা, বেলগাওন, বেঙ্গেলোর ও ক্যাণ্ডি বিশেষ স্বাস্থ্যকর।

চতুর্থ শ্রেণীর দেশ সমূহ গ্রীষ্মকালে অত্যন্ত উত্তপ্ত। শরৎকালে ও বর্ষার বাদে শুষ্ক হইবার সময় ও শীতের প্রারম্ভে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব দেখা যায়।

মুরি—ইহার উত্তরাংশ শীতল, উত্তর বায়ু বহিয়া থাকে। দক্ষিণাংশে পশ্চিম বায়ু ভিন্ন অন্য কোন বায়ু বহিয়া থাকেনা। শিশু সন্তানদিগের হাম, ঘুংরি, বায়ুকোষের প্রদাহ ও শ্বাসনলীর প্রদাহ মধ্যে মধ্যে দেখা যায়। কোন প্রধান যন্ত্রের রোগ না থাকিলে ইয়ুরোপীয় দিগের পক্ষে এই স্থান বিশেষ স্বাস্থ্যকর।

সিমলা—মে, জুন, জুলাই, আগষ্ট ও সেপ্টেম্বর মাহায় আকাশ প্রায় মেঘ ও কুজ্ঝটিকায় আচ্ছন্ন থাকে। এ সময়ে বায়ু স্বভাবতই আর্দ্র থাকে। বায়ু কোষের রোগে এ স্থান অপকারী। পার্ব্বতীয় উদরাময় (Hill Diarrhœa) প্রায় দেখা যায়। ম্যালেরিয়া গ্রস্ত দুর্ব্বল রোগীদের পক্ষে ও রুগ্ন দুর্ব্বল সন্তানদের পক্ষে ইহা অনুপযোগী। বহু দিবস গ্রীষ্ম প্রধান স্থানে বাসে অতিরিক্ত পরিশ্রম দ্বারা দুর্ব্বল ব্যক্তি দিগের ও ম্যালেরিয়া দ্বারা শারীরিক যন্ত্রের ক্রিয়া বিকারগ্রস্ত রোগীদিগের ইহা বিশেষ ফল প্রদ। হৃদপিণ্ডের কপাটের রোগে, উদরাময় অজীর্ণ ও যকৃতের যান্ত্রিক রোগে এবং যক্ষ্মা রোগীদের এইস্থান পরিত্যাগ করা বিধেয়।

চক্রতা ও মুসৌরী—জল বায়ু প্রায় সিমলার ন্যায় প্রত্যেক মাসেই বৃষ্টিপাত হইয়া থাকে গ্রীষ্মাতিশয্য স্থানে বাসে ও ম্যালেরিয়া রোগে দুর্ব্বল রোগীদের ও পরিপাক প্রণালীর বিকার গ্রস্ত রোগীদের এই স্থানে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে পার্ব্বতীয় উদরাময় প্রায় দেখা যায় না। যক্ষ্মাগ্রস্ত রোগীরা ইহার দক্ষিণাংশে বাস করিয়া উপকার লাভ করে। হৃদপিণ্ড, ফুস্‌ফুস্, যকৃত ও পাকপ্রণালীর যান্ত্রিক রোগ মুসৌরি ও ল্যাণ্ডের বৃদ্ধি পায়।

রাণিক্ষেত—তরুণ ও পুরাতন ম্যালেরিয়া রোগে যে সকল যন্ত্রের ক্রিয়াধিকার হয় তাহাতে এই স্থান উপকারী। বায়ুকোষ ও শোণিত প্রবাহ যন্ত্রের রোগে সেরূপ উপকারী হয় না।

নাইনিতাল—অনেকটা দার্জ্জিলিং-এর ন্যায়। জুন, জুলাই ও আগষ্ট মাসে প্রচুর বৃষ্টি পড়ে, বায়ু আর্দ্র থাকে, শীতকালে প্রবল শীতল বায়ু বহিয়া থাকে ও তুষার পাত হইয়া থাকে। শরীর প্রায় শিথিল করে। ইহা যকৃত ও পরিপাক প্রণালীর রোগে অনুপযোগী। শীতকালে বাত, স্নায়ুশূল, ক্রুপ, শ্বাস প্রণালীর প্রদাহ রোগীর পক্ষে অপকারী। বহুমূত্র, প্লীহা, পুরাতন-

জ্বরে, মস্তিষ্কে ও স্নায়ুদৌর্ব্বল্যে ইহা উপকারী।

আলমোরা—হাওড়া হইতে ৯৫৫ মাইল দূরে ভূবায়ুর উত্তাপ ৩৫ ডিগ্রি ফার নাইট হইতে ৮৮ ডিগ্রি শীতকালে তুষার-পাত হয় মধ্যে মধ্যে জলও জমিয়া যায়। ভূমি ও বায়ু শুষ্ক, কুয়াসা অতি অল্পই হইয়া থাকে। যক্ষ্মা রোগীরা বিশেষ উপকার পায়। বহুমূত্র, পুরাতন জ্বর, প্লীহা, মস্তিষ্কের দৌর্ব্বল্য রোগে বিশেষ উপকারী।

দার্জ্জিলিং—কলিকাতা হইতে ৩৭৯ মাইল। হিমালয় প্রদেশের সর্ব্বাপেক্ষা স্বাস্থ্য-কর স্থান। জলবায়ুর সাম্যতাই বোধ হয় ইহার কারণ। ঝড় ও প্রবল বাতাস অতি অল্পই দেখা যায়। পার্ব্বতীয় উদরাময় অতি সামান্য হইয়া থাকে। শিশু সন্তানেরা অতি শীঘ্রই স্বাস্থ্যলাভ করে। ম্যালেরিয়া বশতঃ সকল প্রকার যন্ত্রের ক্রিয়াধিকারে ইহা বিশেষ উপযোগী। যান্ত্রিক রোগে এই স্থান অন্যান্য পার্ব্বতীয় দেশ অপেক্ষা স্বাস্থ্য-কর। দুর্ব্বল ব্যক্তিরা কিছুদিন কারসিয়ংএ থাকিয়া দার্জ্জিলিংএ যাইতে পারেন। বহু-মূত্র, যক্ষ্মা, মস্তিষ্ক ও স্নায়বীয় দুর্ব্বলতায় উপকার হয়। অজীর্ণ, অম্লপিত্ত, বাত ও হৃদ্-পিণ্ডের রোগে ভাল নহে।

কারসিয়ং—কলিকাতা হইতে ৩৪১ মাইল। দার্জ্জিলিংএর উপরিভাগে আলামাত্রার ন্যায় বর্ষাকালে ভাল নহে।

সিলং—আসামের রাজধানী। ইহার জলবায়ু ডেরাডুনের ন্যায়।

পাঁচমারী ও চিকালডা—তাপের তারতম্য অত্যন্ত অধিক। উদরাময়, হৃদ্-রোগ, মস্তিষ্কের পীড়া, শারীরিক ও মানসিক দৌর্ব্বল্যে ও ম্যালেরিয়া রোগে বিশেষ উপ-কার হয়। যক্ষ্মা, যকৃত ও অন্ত্রের রোগে বাসোপযোগী নহে। গ্রীষ্ম ও বর্ষাকালে স্বাস্থ্যকর

মাউণ্ট আবু—কলিকাতা হইতে ৯৫৪ মাইল শরৎকালে ম্যালেরিয়া দেখা যায়। শীত ও বর্ষাকালে বায়ুকোষের রোগ অধিক। যক্ষ্মা, যকৃৎ ও অন্ত্রের রোগ, বাত ও জ্বর ভিন্ন অন্য সকল রোগে উপকার হয়।

মহাবালেশ্বর—উচ্চতা ৪৫০০ হইতে ৪৭০০ ফিট অক্ষরেখার ১৭৫৪ ডিগ্রি উচ্চে ও ৭৩৪২ পূর্ব্বে দ্রাঘিমায় স্থিত। মোট উত্তাপ ৬৬ ডিগ্রি; ৮৯ ডিগ্রির অধিক উত্তাপ দেখা যায় না। বৃষ্টিপাতে ২৫৩·২৪ ইঞ্চ। নবেম্বর হইতে শীতকাল পর্য্যন্ত গ্রীষ্ম ও ম্যালেরিয়া জনিত রোগে বিশেষ উপকার হয়। কিন্তু কুয়াসা হইলে তাহার পর যক্ষ্মা, বাত, যকৃত, অন্ত্র ও হৃদপিণ্ডের রোগে অপকার হয়।

নীলগিরি—৬৫০০ ফিট উচ্চ এখানে চারটী স্বাস্থ্যকর দেশ আছে (১) ওটাকামণ্ড, (২) কুনুর, (৩) ওয়েলিংটন, ও (৪) কোটাগিরি।

ওটাকামণ্ড—৭০০০ ফিট উচ্চ এখানে একটী সর্ব্বাকার হ্রদ আছে। ইহা ১½ মাইল দীর্ঘ। আট মাইল ব্যাপী গাড়ির রাস্তা আছে। ভূবায়ু শুষ্ক ও বলকারক। শীঘ্র শীঘ্র উত্তাপ বিকীর্ণ হয় বলিয়া সূর্য্যাস্ত-কালীন অকস্মাৎ উত্তাপ হ্রাস হয় এবং শীত করে।

কুনুর—ওটাকামণ্ড হইতে ১২ মাইল

৬৫০০ ফিট উচ্চ ১১২০ ডিগ্রি উত্তর অক্ষ রেখা ও ৫৬১০ ডিগ্রি পূর্ব্বে দ্রাঘিমা অবস্থিত মোট উত্তাপ ৬৪ ডিগ্রি। রজনীতে ৬০ ডিগ্রি, গ্রীষ্মকালে ৭০ ডিগ্রী, সুতরাং ওটাকামণ্ড হইতে গরম উত্তাপের সাম্যতা বশতঃ অধিক স্বাস্থ্যকর।

ওয়েলিংটন—ওটাকামণ্ড হইতে ১৪ মাইল অপেক্ষাকৃত মৃদু।

কেটাগিরি—৬৫০০ ফিট উচ্চ কুলার হইতে ৯ মাইল। নীলগিরির মধ্যে ইহার জল বায়ুর সাম্য তাপ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক।

নীলগিরিতে রোগী যেরূপ নিজ পছন্দ মত শরীরের অবস্থা উপযোগী স্থানে বাস-স্থানে বাস করিতে পারে, এরূপ পার্ব্বতীয় অন্য কোন স্থানে সম্ভবে না।

কুলার নাতি শীতোষ্ণ, জল বায়ু সাম্য, চারিদিকে মনোহর দৃশ্য। এখানে কিছু দিন বাস করিয়া ইহা অপেক্ষা শীতল প্রদেশ ও ওটাকামণ্ডে বাসের উপযুক্ত হওয়া যায় অথবা প্রয়োজন হইলে রোগী এই স্থানে থাকিতে পারেন। দক্ষিণ পশ্চিম মনসুন বায়ুর অসুবিধা ও অসুখ হইতে উদ্ধার ইচ্ছুক রোগীরা কোটাগিরিতে থাকিতে পারেন এবং অক্টোবর হইতে জানুয়ারী পর্য্যন্ত উত্তর পূর্ব্ব মনসুন বায়ু কোটাগিরিতে বহিয়া থাকে, তখন রোগী কুনার বা ওটাকামণ্ডে বাস করিতে পারেন। শেষোক্ত স্থানে বায়ুর প্রভাব কিছুমাত্র অনুভব করা যায় না।

গ্রীষ্ম ও শীতকালে এই সকল স্থানে গ্রীষ্ম ও ম্যালেরিয়া দ্বারা যে সকল অসুস্থতা হইয়া থাকে এবং স্নায়ু শক্তির অবসাদ, অজীর্ণ, যকৃতের রক্তাধিক্য রোগে কোন যান্ত্রিক রোগ না থাকিলে বিশেষ উপকার হয়। মস্তক, হৃদপিণ্ড, যক্ষ্মা, রক্তামাশয় ও যান্ত্রিক রোগের পক্ষে ইহা উপকারী নহে। সকল সুস্থ শরীরে সাময়িক বায়ু পরিবর্ত্তন বা স্থায়ী বাসের পক্ষে পার্ব্বতীয় স্বাস্থ্যকর স্থান সমূহের মধ্যে ইহা সর্ব্বশ্রেষ্ঠ।

আসীগড়—ইহা পশ্চিম ঘাট পর্ব্বত শ্রেণীর এক উচ্চ গিরিশৃঙ্গে অবস্থিত এলাহাবাদ হইতে ৫২৮ মাইল ২২৯০ ফিট উচ্চ। অতিশয় স্বাস্থ্যপ্রদ স্থান।

খাণ্ডালা—বোম্বাই প্রদেশের অন্তর্গত পুনা জেলার একটী স্বাস্থ্যকর স্থান। বোম্বাই হইতে ৭৮ মাইল। ইহা পশ্চিম ঘাটের পর্ব্বত শ্রেণীর গিরিশৃঙ্গ। বিশেষ অক্টোবর হইতে ডিসেম্বর বিশেষ স্বাস্থ্যকর।

(ক্রমশঃ)

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

আন্ত্রিক অজীর্ণতা।

(HEMMETER.)

আন্ত্রিক অজীর্ণ পীড়ার (Intestinal indigestion) পথ্য বিধান কখন নির্দ্ধারিত নিয়মানুযায়ী হইতে পারে না। রোগী কোন্ পথ্য পরিপাক করিতে পারেন, এবং কোন পথ্যই বা পরিপাক করিতে পারেন না, তাহা উত্তমরূপে মল পরীক্ষা না করিলে বলা যাইতে পারে না। অথচ অজীর্ণ পীড়ার চিকিৎসার পথ্য নির্ণয় করা বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয়। তজ্জন্য উপযুক্ত পথ্য প্রদান করিয়া মল পরীক্ষা করা আবশ্যক—কোন পথ্য অন্ত্র হইতে অজীর্ণ অবস্থায় মলের সহিত নির্গত হয়, তাহা দেখা উচিত। এবং যে পথ্য পরিপাক হয় নাই, তাহা পথ্য হইতে বর্জ্জন করিতে হইবে। অথবা তাহা পরিপাক হইতে পারে, এমন অবস্থায় প্রয়োগ করিবে। প্রথমে অত্যল্প পরিমাণ সেবন করাইয়া দেখিতে হইবে—তাহা পরিপাক হইলে সেই পরিমাণ প্রয়োগ করিবে। এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহারা নিজেই বলে—"অমুক পথ্য খাইলেই আমার অসুখ বৃদ্ধি হয়।" এইরূপ উক্তির মূলে যে অবশ্য সত্য নিহিত থাকে। তাহার কোনও সন্দেহ নাই। তজ্জন্য রোগী কোন্ পথ্য সহজে জীর্ণ করিতে পারে, তাহাও অবগত হওয়া আবশ্যক। তবে রোগীর উক্তি সত্য কিনা, তাহা মল পরীক্ষা করিয়া স্থির করা উচিত। অনেক স্থলে অণুবীক্ষণ ব্যতীত মল পরীক্ষার ফল সন্তোষ জনক হয় না।

সুরা, চা, কাফী, এবং তামাক প্রভৃতি উত্তেজক এবং নেশার দ্রব্য অপকারী, কোন কোন রোগী মৎস্য, মাংস প্রভৃতি বেশ সহ্য করিতে পারে কিন্তু শ্বেতসার সংশ্লিষ্ট দ্রব্য অধিক পরিপাক করিতে পারে না, আবার কেহ বা ইহার বিপরীত অর্থাৎ শ্বেতসার সংশ্লিষ্ট বেশ পরিপাক করিতে পারে কিন্তু মৎস্য মাংস পরিপাক করিতে পারে না। ইহা স্থির করা পরীক্ষা সাপেক্ষ। অজীর্ণ রোগীর কোষ্ঠ বদ্ধের প্রতি লক্ষ্য করিলে দেখিতে পাই—কখন বা অন্ত্র প্রাচীরে দুর্ব্বলতার জন্য কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়াছে; আবার কখন বা ইহার বিপরীত অর্থাৎ অন্ত্র প্রাচীরের আক্ষেপ জন্য কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়াছে। প্রথমে কারণ স্থির করিতে না পারিলে চিকিৎসা স্থির হইতে পারে না। কারণ উভয়ের চিকিৎসা প্রণালী সম্পূর্ণ বিপরীত প্রণালী অবলম্বন করিয়া চিকিৎসা করিতে হয়। নতুবা অনেক স্থলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হয়। কিন্তু অনেক স্থলে কারণ স্থির করিতে বিলম্ব হইলেও ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক হইয়া থাকে। সেই সকল স্থলে বিশেষ সাবধান হইয়া ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। অনেক রোগী আহারের পর সামান্য পরিশ্রম করিলে ভাল থাকে। কিন্তু দুর্ব্বল রোগীর পক্ষে শান্ত সুস্থির অবস্থাতেই

থাকা উচিত। অপরাহ্ন কালের পথ্যের প্রতি অধিক মনোযোগী হওয়া উচিত। এই সময়ের পথ্য গুরুতর হইলে সমস্ত রজনী অশান্তিতে অতিবাহিত হয়।

ব্যাপক স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার চিকিৎসার আবশ্যক হইতে পারে। তাহার যথা বিধি চিকিৎসা করিবে। অনিদ্রারও চিকিৎসা আবশ্যক হইতে পারে। পাকস্থলী এবং কোলন পরিষ্কার থাকা আবশ্যক।

ক্রিয়া বিকার জনিত অজীর্ণ পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলেও তাহা হইতে ঔপাদানিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইতে পারে। এক প্রকার আন্ত্রিক অজীর্ণ পীড়া দেখা যায় তাহাতে আহারের পরে তরল ভেদ হয়, এইরূপ স্থলে অজীর্ণ খাদ্যে উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার ফলে অন্ত্রে উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া তাহার কৃমি গতির অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়; কৃমিগতির আধিক্যতার জন্য অন্ত্রের উচ্চাংশের মধ্যস্থিত অজীর্ণ খাদ্য অন্ত্রের সমস্ত নিম্নাংশে দ্রুত নিক্ষিপ্ত হয় সুতরাং তরল অজীর্ণ খাদ্য দ্রব্য মিশ্রিত মল নির্গত হয়। জেজুনামে খাদ্য দ্রব্য যেরূপ লাপসেবৎ তরল অবস্থায় পরিণত হয় ইহাতেও তদ্রূপ। স্বাভাবিক মলের অনুরূপ গাঢ় হইতে সময় প্রাপ্ত হওয়ার পূর্ব্বেই মল ঐরূপ তরল প্রকৃতিতে বহির্গত হইয়া যায়। এতন্মধ্যে রোগজীবাণু বর্ত্তমান থাকে এবং তাহা বিনষ্ট করার জন্য নানা প্রকার অন্ত্রের পচননিবারক ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কিন্তু ইহার মতে ঐ শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। এইরূপ ঔষধ প্রয়োগের কুফল প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। তজ্জন্য সহসা ঐ সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করেন না। এই শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে বিসমথ স্যালিসিলেট ও সবগ্যালেট, বেটান্যাপথল বিসমথ, থাইমল, মেন্থল, রিসর্সিন, স্যালোল, এবং ক্রিয়োজোট ইত্যাদির ব্যবহার অধিক। এই সমস্ত ঔষধের যে কোনটীই অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও পাকস্থলীর কার্য্যের বিঘ্ন হয়। সুতরাং অপকার হয়।

যে স্থলে পাকস্থলীর স্রাবের (হাইড্রোক্লোরিক এসিড) পরিমাণ অল্প হয় সেস্থলে ইনি Orexin প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল প্রাপ্ত হইয়া থাকেন। একজন রোগীর উত্তেজনা জনিত তরল মল নির্গত হইত, তাহাকে Orexin (ওরেক্সিন) প্রয়োগ করায় দুই মাত্রা ঔষধ সেবন করার পরেই মল স্বাভাবিক প্রকৃতি প্রাপ্ত হইল। ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করার পরেও তদ্রূপ ছিল। তাহাকে আর অপর কোন ঔষধ সেবন করান হয় নাই। তৎপর হইতে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়া আসিতেছেন।

ইনি নিম্ন লিখিত কয়েকখানি ব্যবস্থা পত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আন্ত্রিক অজীর্ণ পীড়ার চিকিৎসা করিয়া থাকেন। উহার এক এক অবস্থায় এক এক ব্যবস্থা-পত্র উপকারী।

আন্ত্রিক অজীর্ণ পীড়ায় যখন দুর্গন্ধযুক্ত তরল ভেদ হইতে থাকে, তৎসহ উদরে বেদনা থাকে। সেই সময়

Re

ট্যানিজেন	১ ড্রাম
বিসমথ সবগ্যালেট	২ ড্রাম
স্যালোল	২৪ গ্রেণ

একষ্ট্রাক্ট ওপিয়াই ৩ গ্রেণ
সিরপ জেনসিয়ান ৩ আউন্স
এসেন্স ক্যালিসিয়া ৩ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ ৩।৪ বার সেবন করাইবে।

অন্ত্রের অজীর্ণ পীড়ার সহিত অরুচি এবং Hypochylia থাকিলে :—

Re.

ষ্ট্রীকনিন্ সালফ্ ⅙ গ্রেণ
এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক ডিল ½ আউন্স
একষ্ট্রাঃ কণ্ডোরাঙ্গো লিকুইড্ ১½ আউন্স
সিরপ জেনসিয়ান ৬ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় দুই আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া আহারের দেড় ঘণ্টা পূর্ব্বে কাচের নলের মধ্য দিয়া পান করাইলে উপকার হয়।

পাকস্থলীর হাইড্রোক্লোরিক এসিডের অভাব হইলে সেই অভাব মোচন করার জন্য যে পরিমাণ হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ ডাইলুট মুখ পথে প্রয়োগ করা আবশ্যক। তত আবশ্যকীয় পরিমাণ এসিড প্রয়োগ করা অসম্ভব। তবে যথা সম্ভব তাহা প্রয়োগ করিবে। ইহার ক্রিয়ায় পাকস্থলীর এবং প্যানক্রিয়াসের কার্য্যের উত্তেজনা হয়। নিম্নলিখিত ঔষধও উক্ত অবস্থায় উপকারী।

Re.

টিংচার নক্সভমিকা ২½ ড্রাম
এসেন্স কালিসিয়া ২ আউন্স
এলিক্সার জেনসিয়ান ৬ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে সেবন করাইবে। প্রত্যহ তিন বার সেবন করান উচিত।

রক্তাল্পতাসহ পরিপাক যন্ত্রের স্রাবাধিক্য জন্য অজীর্ণ পীড়ায় নিম্নলিখিত ঔষধ উপকারী।

Re

কুইনাইন সালফ্ ১৮ গ্রেণ
ষ্ট্রীকনিন সালফ্ ⅙ গ্রেণ
ফেরি সালফ্ ১২ গ্রেণ
এসিড আর্সেনিয়াস্ ¼ গ্রেণ

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২টা বটিকা করিবে। প্রত্যহ তিন বার সেব্য। বটিকা টাট্‌কা প্রস্তুত এবং আবরণ বর্জ্জিত হওয়া উচিত।

অরুচি নিবারণার্থ ডাক্তার Boas মহাশয় নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করেন।

Re

একষ্ট্রাঃ নক্সভমিকা ½ গ্রেণ
বিসমথ সবকার্ব্বণেট ৮ গ্রেণ

বিশটী বটিকা প্রস্তুত করিয়া প্রত্যহ তিন বটিকা সেবন করাইবে।

পরিপাক যন্ত্রের উৎসেচন ক্রিয়ার জন্য মন্দাগ্নি পীড়ার উৎপত্তি হইলে রিসরসিন প্রয়োগ করিয়া বেশ উপকার পাওয়া যায়। নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

Re

রিসরসিন রিসবলিমেট ৩০ গ্রেণ
টিংচার রুবার্ব্ব ½ আউন্স
সিরপ সিমপল ২ আউন্স

অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ দুই বার সেব্য।

রিসরসিন, বিসমথ স্যালিসিলেট, স্যালোল এবং ব্যাটাস্থাপথলের সহিত প্রয়োগ করিলেও সুফল হয়। নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র উপকারী।

Re.

রিসরসিন রিসবলাইমেট	৭৫ গ্রেণ
বিসমথ স্যালিসিলেট	১৫০ গ্রেণ
পলভ্ রিয়াই	১৫০ গ্রেণ
সোডিয়ম সালফেট	১৫০ গ্রেণ
মিল্ক সুগার	২২৫ গ্রেণ

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ২।৩ বার সেবন করিবে।

অজীর্ণ পীড়ার জন্য তরল মল হইলে রুবার্ব এবং সোডিয়ম সালফেটের পরিবর্ত্তে ক্যালসিয়ম ফসফেট এবং ক্যালসিয়ম কার্ব্বনেট ব্যবস্থা করিবে।

উদরে উৎসেচন ক্রিয়ার জন্য অরুচির চিকিৎসার জন্য Ewald মহাশয় নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন

Re.

টিংচার নক্সভমিকা	৬ ড্রাম
রিসরসিন রিসবলাইমেট	৮৩ গ্রেণ
টিংচার আমেরা	৩ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১০—১৫ মিনিম মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর সেব্য।

অথবা

Re.

একষ্ট্রাঃ কণ্ডোরাঙ্গো লিকুইড	৪½ ড্রাম
রিসরসিন রিসবলাইমেট	১ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া ত্রিশ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ চারি বার সেব্য।

উপরে যে সমস্ত ঔষধের বিষয় লিখিত হইল। তাহা কেবল উপশম জন্য। নতুবা পীড়ার মূল কারণ নির্ণয় এবং তাহা দূরীভূত করাই প্রকৃত চিকিৎসা। কেবল অপরিহার্য্য স্থলে ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়।

অজীর্ণ পীড়ায়—অম্ল প্রয়োগ।

(Martinet)

পাকস্থলীর পরিপাক কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হইলে অম্ল প্রয়োগ করার আবশ্যক হইলে ডাক্তার মার্টিনেট মহাশয় নিম্নলিখিত প্রণালীতে মিশ্র অম্ল প্রস্তুত করিয়া তাহা প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। যথা

বিশুদ্ধ সালফিউরিক এসিড	২ ড্রাম ৪ সেণ্টিগ্রাম
নাইট্রিক এসিড	৮০ সেণ্টিগ্রাম
এলকোহল ৮০°	১৮ গ্রাম

এই মিশ্র ৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া দিবে। তৎপর নিম্নলিখিত দ্রব্য মিশ্রিত করিবে।

লেমন সিরপ	১০০ গ্রাম
এরোয়া ফণ্টস	১৫০ গ্রাম

১—২ ড্রাম মাত্রায় জলসহ মিশ্রিত করিয়া আহারের কিছুক্ষণ পর প্রত্যহ সেবন করিবে।

কিন্তু উক্ত ঔষধ এবং হাইড্রোক্লোরিক এসিড অপেক্ষা ফস্ফরিক এসিড প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল পাওয়া যায়। কারণ এই ঔষধে পাকস্থলীর স্রাবের কোন বিঘ্ন না করিয়া কেবল মাত্র পরিবর্ত্তিত হওত অন্ত্রে যাইয়া ফস্ফেট অব সোডার উৎপত্তি করে। কিন্তু হাইড্রোক্লোরিক এসিড অধিক পরিমাণ পাকস্থলীতে উপস্থিত হইলে পাচক রস উৎপত্তির বিঘ্ন উপস্থিত করে। ফস্ফেট অফ সোডা শরীরের স্বাভাবিক অবস্থায় প্রস্রাবে থাকে। মূত্রে পচনোৎপত্তি হইতে পারে না। মূত্রাশয়ের সর্দ্দিতে উপকারী। স্নায়ু মণ্ডলের

উপর বলকরাক ক্রিয়া প্রকাশ করে। অজীর্ণ পীড়ার সহিত প্রায়শঃ স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান থাকে। তজ্জন্য ফস্ফরিক এসিড প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

ফস্ফরিক এসিড	১০ গ্রাম
এসিড ফস্ফেট অফ সোডিয়ম	২০ গ্রাম
পরিস্রুত জল	২০০ গ্রাম

১—৪ ড্রাম মাত্রায় জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া আহারের সময়ে সেবন করিবে।

এই ভাবে দীর্ঘকাল ঔষধ সেবন করিলেও কোন অনিষ্ট হয় না।

হেমিমেলিস ভারজিনিয়া।

আময়িক প্রয়োগ।

(Coston)

হেমিমেলিস ভারজিনিয়ার ক্রিয়া—বলকারক, সঙ্কোচক, রক্তরোধক, পচন নিবারক, এবং শোণিতবহার অবসাদক। শোণিতবহার পৈশিক স্তরের উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে।—বিধানস্থিত অণুলাল সংযত করে, তজ্জন্য বাহ্যস্তরের শোণিতবহা আকুঞ্চিত হয়।

স্থানিক প্রয়োগের পক্ষে ইহা একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। কোন স্থানে মোচড় লাগিয়া থেঁৎলে গেলে, শোণিত পূর্ণ হইলে, ফাটিয়া গেলে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। মলদ্বার বিদারণে, ক্ষতে, শিরা স্ফীতিতে এবং তদ্রূপ অপর অবস্থায় প্রয়োগ করা যায়।

ফ্লেগমেসিয়া আলবা, একজিমা, এবং আর্টিকেরিয়াতেও স্থানিক প্রয়োগ করা হয়।

সূক্ষ্ম শোণিতবহা হইতে শোণিত স্রাব হইলে ইহার প্রয়োগ বিশেষ উপকারী। জরায়ুর অভ্যন্তরস্থিত শ্লৈষ্মিকঝিল্লি শিথিল ও শোণিতপূর্ণ জন্য উভয় আর্ত্তব স্রাবের মধ্যবর্ত্তী সময়ে শোণিত স্রাব হইলে যদি তুলী দ্বারা সেই স্থানে হেমিমেলিসের তরল সার প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে শোণিত স্রাব বন্ধ হয় এবং কয়েক দিবস প্রয়োগ করিলেই উক্ত শ্লৈষ্মিকঝিল্লি সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়। প্রয়োগসময়ে সাবধান হইতে হয়—যেন সমস্ত শ্লৈষ্মিকঝিল্লিতে সংলগ্ন হইতে পারে। এই প্রণালীতে হেমিলিস্ প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে কিউরেট না করিলেও অনেক রোগিণী ভাল হইতে পারে।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রানুযায়ী ঔষধ দ্বারা মুখ ধৌত করিলে মাড়ীর ক্ষত, মাড়ী হইতে শোণিত স্রাব, বিবর্দ্ধিত আলজিহ্বা, এবং মুখ মধ্যস্থিত ক্ষত ভাল হইতে পারে। যথা

Re.

এক্ষ্ট্রা হেমিমেলিস ডিষ্টিলেটা	℥iv
একোয়া রোজ	℥iv

মিশ্রিত করিয়া মুখ ধৌত।

সন্ধি স্থল মোচড়াইয়া যাওয়ায় বেদনা হইলে কিম্বা কোন স্থানে রক্তাধিক্য জন্য বেদনা হইলে হেমিমেলিসের কম্প্রেস প্রয়োগ করিলে ঐ বেদনার নিবৃত্তি হয়। দগ্ধ স্থানে এবং হারপিসের দানার উপর হেমিমেলিসের

ডিষ্টিল একষ্ট্রাক্ট প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। হেমিমেলিসের অবসাদনগুণ জন্ত ঐরূপ সুফল হয়।

হস্ত পদ ঘামায় যদি হেমিমেলিসের স্পঞ্জিং করা যায়, তাহা হইলে বিশেষ উপকার হয়।

অত্যন্ত সঞ্চালন জন্ত পেশী বেদনার এবং বাত বেদনার ইহার মালিশ উপকারী।

সর্দ্দি পীড়ায় জন্ত নাসিকায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বিবৃদ্ধি হইলে হেমিমেলিসের স্প্রে বিশেষ উপকারী; মৃদুশক্তির দ্রব প্রয়োগ করা উচিত। তুলি দ্বারাও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ক্ষত এবং ভেরিকোস ভেইনের পক্ষে ডিষ্টিল একষ্ট্রাক্ট অপেক্ষা ফ্লুইড একষ্ট্রাক্ট উৎকৃষ্ট। পূর্ণ শক্তিতে অর্দ্ধেক গ্লিসিরিণ বা অলিভ অইল সহ প্রয়োগ করা উচিত।

হেমরইডাল শোণিতবহা অত্যধিক শোণিত পূর্ণ হইলে হেমিমেলিসের সপোজিটরী উৎকৃষ্ট প্রয়োগরূপ। গাঢ় সার ব্যবহার করা উচিত। ষ্ট্রামোনিয়ম মলম এবং ক্যাকোয়া বাটার সহ প্রয়োগ করা উচিত। এই সপোজিটরী প্রয়োগ করার পূর্ব্বে কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া লওয়া আবশ্যক। নতুবা ভালরূপ ফল পাওয়া যায় না। সামান্য ক্ষত হইতে শোণিত স্রাব হইলে এই মলম প্রয়োগ করিলে শোণিত স্রাব বন্ধ হয় এবং ক্ষতের অবস্থাও ভাল হয়।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে শরীরের সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। রক্তোৎকাস, রক্ত বমন, রক্ত প্রদর, এবং রক্ত প্রস্রাব প্রভৃতি পীড়ায় সুফল প্রদান করে। রক্ত প্রস্রাব পীড়ায় বিশেষ উপকারী।

একজন পঞ্চান্ন বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকের প্রস্রাবের সহিত এত অধিক পরিমাণে শোণিত স্রাব হইত যে, কোন পাত্রে প্রস্রাব রাখিলে তাহার নিম্নাংশের শোণিত চাপ বাঁধিত। স্ত্রীলোকটী কয়েকমাস যাবৎ পীড়া ভোগ করিতে ছিল। কতকদিবস অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করার পরে মূত্রের সহিত শোণিত নির্গত হওয়া বন্ধ হইয়াছিল। এই স্ত্রীলোকের একটী কিড্নী হইতে শোণিত স্রাব হইত এবং ঐ কিড্নী দূরীভূত করার প্রস্তাব হইয়াছিল। উক্ত ঔষধ সেবনের পর দুই বৎসর অতীত হইয়াছে। আর রক্ত প্রস্রাব হয় নাই।

পুরুষের মূত্র নালী হইতে শোণিত স্রাব হইলেও হেমিমেলিস প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। বিশেষ প্রকৃতির রজো কৃচ্ছ্র পীড়ার বেদনা নিবারণ করে।

রক্তোৎকাশী পীড়ায় হেমিমেলিস প্রয়োগ করিতে হইলে আর্গট এবং ডিজিটেলিশ সহ প্রয়োগ করা উচিত। রক্ত বমন পীড়ায় এডরিণালিন সহ প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়।

অল্প কথায় ইহাই বলা যাইতে পারে যে, সূক্ষ্ম শোণিতবহা এবং শিরা হইতে শোণিত স্রাব পীড়ায় হেমিমেলিস উৎকৃষ্ট ঔষধ। শোণিতবহার পৈশিক আবরণের উপর ইহার বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। পরন্তু যে সকল পীড়ার শোণিতবহার পরিধি বর্দ্ধিত হয়—ভেরিকোসিল, ভেরিকোস ভেইন, ভেরিকোস আলসার প্রভৃতি পীড়ায় ইহা উপযোগী।

বাহ্য এবং আভ্যন্তরিক উভয় প্রণালীতে প্রয়োগ করা উচিত।

সঙ্কোচক, অবসাদক এবং পচন নিবারক—এই কয়েকটি ক্রিয়া একত্র হওয়ার উদ্দেশ্যে ইহার বাহ্য প্রয়োগ বিধেয়।

শ্বাসকাসের চিকিৎসা।

(Sawyer.)

ডাক্তার সায়ার মহাশয় এতৎসম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাহার স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সংগ্রহ করিলাম।

শ্বাস কাসের চিকিৎসা সাধারণতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত হওয়া উচিত। প্রথম, প্রবল আক্রমণের অবস্থা, দ্বিতীয় উভয় আক্রমণের মধ্যবর্ত্তী অবস্থা।

আমরা সাধারণতঃ প্রবল আক্রমণের সময়েই চিকিৎসার জন্য আহূত হইয়া থাকি। সুতরাং তৎক্ষণাৎ উপশম কারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। ক্লোরফরম বা ইথরের বাষ্প গ্রহণ করিলে তৎক্ষণাৎ উপশম হয়। নাইট্রাইট অফ্ এমাইলের পারল ভগ্ন করিয়া রুমালে দিয়া সেই বাষ্প গ্রহণ করিলেও উপশম হয়। ১৫—৩০ মিনিম আইওডাইড অফ্ ইথিল তুলার মধ্যে দিয়া তাহার ঘ্রাণ লইলেও উপশম হয়। কিন্তু এই সমস্তের ফল অল্পক্ষণ মধ্যে শেষ হয়, তজ্জন্য পুনঃ পুনঃ লইতে হয়, অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া, ক্লোরাল বা ব্রোমাইড অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে পারা যায়। ক্লোরফরম, ষ্ট্রেমোনিয়ম্, বেলাডোনা, এবং অপর অবসাদক মাদক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক। হৃদ্পিণ্ডের দুর্ব্বলতা, বিশেষতঃ হৃদপিণ্ডের পীড়ার জন্য শ্বাস কষ্ট হইলে ঐ সমস্ত ঔষধ যত অল্প ব্যবহার করা যায়, ততই ভাল। এই শ্রেণীর ঔষধে বিপদ হইতে পারে। মর্ফিয়ার অভ্যাস না হয়, তৎপ্রতি লক্ষ থাকা আবশ্যক।

রজনীতে শ্বাসকাস আরম্ভ হয়, তাহাদের শয়ন কক্ষ নাইটার পেপারের বাষ্প, কিম্বা এজমা সিগারেট বা এজমা পাউডারের বাষ্প দ্বারা পূর্ণ করিয়া রাখিলে রজনীতে শ্বাস কৃচ্ছ্রতা উপস্থিত না হওয়ারই সম্ভাবনা। শ্বাসপীড়াগ্রস্ত লোকের তামাকের ধূমপান অভ্যাস না থাকিলে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হওয়ার পর সে যদি তামাক সেবন করে তাহা হইলে শ্বাসকৃচ্ছ্রতার লাঘব হয়। Dr. Mackie বলেন —প্যারালডিহাইড ত্রিশ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় সেবন করিলে শ্বাস কৃচ্ছ্রতার উপশম হয়। বায়ুনলীর আক্ষেপজ শ্বাসকৃচ্ছ্রতায় সাইট্রেট অফ কফেইন উপকারী, উন্মুক্ত বায়ু ও অক্সিজন বাষ্পও উপকারী। ষ্ট্রং কাফী এবং নাইট্রো গ্লিসিরিণ প্রয়োগে উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। পাকস্থলী পরিপূর্ণ থাকার জন্য শ্বাসকাস উপস্থিত হইলে এপোমর্ফিন প্রয়োগ করায় বমন এবং শ্লেষ্মা নির্গত হওয়ায় উপকার হয়। কিন্তু হৃদ্পিণ্ডের দোষ থাকিলে এই ঔষধ অপকারী। ভাইনম ইপিকাক, লোবেলিয়া কিম্বা এণ্টিমনিও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

গ্রীবাদেশে কিম্বা মেরুদণ্ডের উর্দ্ধাংশে শৈত্য প্রয়োগ করিলে আক্রমণের উপশম হয়। গ্যালভ্যানিজেশন এবং ফেরাডিজেশন

(গ্রীবায়) প্রয়োগ উপকারী। নাইট্রাইট অফ সোডিয়ম প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। Dr See বলেন, পাইরিডিনের বাষ্প গ্রহণ করিলে সুফল হয়। Dr. Dulnas এর মতে ১৫ গ্রেণ মাত্রায় এণ্টিপাইরিণ তিন ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন রক্তাল্পতাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এই ঔষধ উপকারী কিন্তু অনেক সময়ে বিশেষতঃ ব্রঙ্কাইটিস থাকিলে এই ঔষধে অপকার হয় quebracho টিংচার উপকারী।

বক্ষস্থলে এবং পায়ের ডিমে মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার, প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। হস্ত-পদ উষ্ণজল মধ্যে ডুবাইয়া রাখিলেও উপকার হয়, টারপেনটাইন এবং এমোনিয়ার বাষ্প উপকারী।

ডাক্তার সায়ায়ার মহাশয় এত ঔষধের নাম উল্লেখ করিয়াছেন কিন্তু আইওডাইড্ অফ্ পটাশের নাম কেন উল্লেখ করেন নাই?

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় ইত্যাদি।

নবেম্বর। ১৯০৪।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত তোসাদক রহমান বালেশ্বর পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুর ফ্লোটিং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র কর্ম্মকার মালদহ ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে ঐ জেলার অন্তর্গত শিবগঞ্জে ম্যালেরিয়া জ্বরের স্পেসিয়াল ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শঙ্করপ্রসাদ কামিল্লা কটক জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন রায় কটক জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ঘোষ বগুরা ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে উক্ত ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চণ্ডুলাল মুঙ্গের পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে জামুই মহকুমার কার্য্য বিগত ১লা হইতে ১২ই মে পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় রাঁচীর অন্তর্গত চইনপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপর কার্য্য পরিত্যাগ করার জন্য আবেদন করিয়াছিলেন। এই। আবেদন মঞ্জুর হইয়াছে।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ঘোষ বগুরা ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে রাজসাহী সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র আচার্য্য কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ টালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শশীমোহন মালাকার ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে দিনাজপুরের অন্তর্গত আলেয়াখাওয়া মেলায় ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত যদুনাথ পাণ্ডা চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গয়ানাথ পাল দার্জ্জিলিংএর অন্তর্গত পাঙ্খাবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে জলপাইগুড়ি ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গফুর খাঁ রাঁচী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য ২৩শে আগষ্ট হইতে ২৭শে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত করিয়াছেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দিদার বক্স মেদিনীপুরের কলেরা ইমিগ্রেসন হস্পিটালের কার্য্য হইতে বর্দ্ধমান হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল হোসেন পাটনা সিটী ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে সারণ জেলার শোণপুর মেলায় কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র সেন দার্জ্জিলিং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য ২২শে অক্টোবর হইতে ২রা নবেম্বর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

৩য় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোবিন্দচন্দ্র বিশ্বাস চাইবাসা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য্য ৮ই আগষ্ট হইতে ১৪ই আগষ্ট পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ব্রিজরং সহায় বর্দ্ধমান জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ১০শে জুলাই হইতে ১৫ই জুলাই পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত কালিপদ গুপ্ত মেদিনীপুর জেলার অন্তর্গত ইরপালা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন রায় কটক জেনেরাল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশের রুমা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় চট্টগ্রাম পার্ব্বত্য প্রদেশের রুমা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় দিনাজপুর সদর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত বালুরঘাট মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হরিচরণ গুপ্ত দিনাজপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে দিনাজপুর সদর ডিস্‌পেন্‌সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রকুমার চট্টোপাধ্যায় বালুরঘাট ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে দিনাজপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ে সইদপুর ষ্টেশনের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ভুবনানন্দানায়ক ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ বসারৎ হোসেন গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বেহার জরীপ বিভাগের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল মুঙ্গের ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে রাঁচী জরীপ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ঘোষ রাজসাহী সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে তির্হুত ডুয়ার বোর্ডের নাগরাকাটা ষ্টেশনে জরীপ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত গোবিন্দচন্দ্র বিশ্বাস চাইবাসা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথা কার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য ২০শে অক্টোবর হইতে ২৯শে অক্টোবর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিপীনবিহারী সেন বিদায় অন্তে মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সেন বিদায় অন্তে ঢাকা সেণ্ট্রাল জেল হাস্পিটালের সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় বহরমপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে রাঁচীর অন্তর্গত চইনপুর ডিসপেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল সেন দোলেন্দা লিউন্যাটিক এসাইলমের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে বাঁকীপুর হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যুধিষ্ঠিরনাথ দোলেন্দা লিউন্যাটিক এসাইলমের কার্য্যে স্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত মীর বসারৎ করিম বিদায় অন্তে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিটাণ্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী পীড়ার জন্য আরো দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায় কৃষ্ণনগর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চৌধুরী ফরিদপুরের ফ্লোটিং ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত হালিমউদ্দীন আহমদ পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য ১৫ই সেপ্টেম্বর হইতে ২৩শে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত এবং ২রা অক্টোবর হইতে ৮ই অক্টোবর পর্য্যন্ত বিদায় পাইয়াছিলেন। তৎপর ২৫শে অক্টোবর হইতে দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত অশ্বিনীকুমার বিশ্বাস ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত প্রমোদাপ্রসাদ বসু গয়ার অন্তর্গত দাউদনগর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য ৫ই অক্টোবর হইতে ১৭ই অক্টোবর পর্য্যন্ত বিদায় পাইয়াছিলেন কিন্তু ১৭ই তারিখে রজনীতে ইঁহার মৃত্যু হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত শ্রীশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় পূর্ব্ববঙ্গ রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনের কার্য্য হইতে ২৫শে অক্টোবর হইতে ১১ই নবেম্বর পর্য্যন্ত মোট ১৮ দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত দক্ষিণাপদ ভট্টাচার্য্য মেদিনীপুর সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের সহকারী হস্পিটাল এসিষ্টাণ্টের কার্য্য হইতে ২৩শে অক্টোবর হইতে ১১ই নবেম্বর পর্য্যন্ত মোট ২০ দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত বিপিনবিহারী সেন তির্ব্বত দুয়ার রোডের নাগ্রাকাটা ষ্টেশনের জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল তির্ব্বত দুয়ার রোডের নাগ্রাকাটা ষ্টেশনের জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য এক মাসের প্রাপ্য হইলেন।

ভিষক্-দর্পণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি
অন্যং তু তৃণবং ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৪শ খণ্ড। } ডিসেম্বর, ১৯০৪। { ১২শ সংখ্যা।

জীবনীশক্তি।

(VITAL FORCE)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়।

ইংরাজি শরীরতত্ত্ব বিষয়ক গ্রন্থে দেখিতে পাওয়া যায় যে ঈশ্বরের সৃষ্ট জীবগণের মধ্যে প্রাণী-দেহ পুংবীজ ও স্ত্রীবীজ একত্র মিলিত হইয়া গঠিত হয়। এই বীজে এক প্রকার কীটাণু আছে তাহারা উভয়ে একত্রীভূত হইয়া প্রাণী-দেহ গঠন করে ইহাপেক্ষা অধিকতর আশ্চর্য্যের বিষয় আর কি আছে।

পুংবীজের কীটাণু এক ইঞ্চের ৩৬০০ ভাগের ১ ভাগ হইতে এক ইঞ্চের ২৪০০ ভাগের ১ ভাগ লম্বা। বলিতে গেলে ইহা পরিমাণানুযায়ী মানবদেহ গঠনের অত্যাবশ্যকীয় মূলাধার হইতে কোন অংশে প্রভেদ নহে। মনুষ্যের স্ত্রীবীজের কীটাণু বা ওভাম্ ১ ইঞ্চের ২৪০ ভাগের ১ ভাগ হইতে এক ইঞ্চের ১২০ ভাগের এক ভাগ, ইহাও পুংবীজের ন্যায় মনুষ্য শরীর গঠনের নিমিত্ত বিশেষ প্রয়োজনীয়।

যে পর্য্যন্ত না পুংবীজ কীটাণু ইহার সীমাবদ্ধ স্থানে পৌঁছায় ততক্ষণ পর্য্যন্ত স্ত্রী-বীজ কীটাণু বা ওভাম স্ত্রীলোকের যোনী-পথে ইহার আর্ত্তবের বা স্রাবের মধ্যেই তাহার নিজ সিলিয়ম্ অথবা পুচ্ছের সাহায্যে বিচরণ করে।

গর্ভোৎপাদনের নিমিত্ত একটি পুংবীজ

স্পার্টপিণ্ড যখন্দই স্ত্রীবীজ কীটাণু ইহার নিজ কোষের কেন্দ্র পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়া তথা হইতে পুংবীজ কীটাণুকে তন্মধ্যে আকর্ষণ করে।

পুংবীজ টেস্টিকল বা মুষ্কাণ্ড বা অণ্ড-কোষ হইতে উৎপন্ন হয়। এই পুং ও স্ত্রীবীজ রাসায়নিক উপাদানে কোন ক্রমে বিভিন্ন নহে। মনুষ্য শরীরের অন্যান্য কোষ সকল যে উপাদানে গঠিত এই জীবাঙ্কুরও প্রায় সেই উপাদানে গঠিত।

আমাদের দেহের মধ্যে অনেক জীবনী-শক্তি সম্পন্ন কোষ আছে। ইহারা একই পদার্থে গঠিত হইলেও, ইহাদের ক্রিয়ার যথেষ্ট বিভিন্নতা আছে। আমাদের দেহের প্রত্যেক কোষই চৈতন্যগুণসম্পন্ন তাহার কোন সন্দেহ নাই, কারণ ইহারা সমগ্র দেহের ও আপনাপন হিতাহিত বুঝিতে পারে।

এই জীবনীশক্তিই পুরুষ ও স্ত্রী বীজ কীটাণুর মধ্যে প্রকাশ পায় এবং সেই শক্তির প্রভাবেই এম্‌ব্রাও উৎপন্ন ও বর্দ্ধিত হয়। এই শক্তির দ্বারাই এম্‌ব্রাও তাহার মাতার শোণিত হইতে আপন আহার্য্য ও পরিপুষ্টিকর পদার্থ শোষণ করিয়া লয়। অপক্ষপাতী কোষ সমূহ যাহা উর্ব্বরাশীল ওভামের অসংলগ্ন কোষ হইতে জন্মে তাহা মনুষ্য শরীরের ভিন্ন ভিন্ন কোষে পরিণত হয়।

উর্ব্বরাশীল ওভামের স্বাভাবিক বর্দ্ধনশীল পৃথকীকরণ ও পুষ্টিকরণ শক্তিই বিশেষ আশ্চর্য্যজনক বিষয়, এই শক্তিই মান-বায়ব গঠনের মূলাধার এবং ইহাকেই হিন্দু যোগীরা ব্রহ্ম অর্থাৎ সৃজনকর্ত্তারূপে অর্চ্চনা করিতেন। ইড়ানাড়ী অর্থ রজঃগুণ অথবা বায়ু বা সৃষ্টিকর্ত্তার জীবনীশক্তি এই জীবনীশক্তিই মানবদেহের রক্ষাকারক ও ইহার কারক শক্তিরূপে সর্ব্বব্যাপক আছে। এই ক্ষমতা দ্বারাই মানব নূতন নূতন আকৃতি বা গঠনে গঠিত হয় ও কোষের মধ্যে তাহার আপন আহারীয় বা পুষ্টিকর দ্রব্য বহনের নিমিত্ত নূতন নূতন নালি প্রস্তুত করে যাহাদিগকে আমরা ধমনী, শিরা ও লসিকা বা লিম্ফ্যাটিক বলিয়া বর্ণনা করিয়া থাকি। তাড়িত যন্ত্রের তারের মত সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম স্নায়ুমণ্ডলীও শরীরের মধ্যেও নির্ম্মিত হইয়া শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ব্যাপৃত হইয়া তাহাদের কার্য্য কলা-পের ক্ষমতাশক্তিকে শিরাময় স্থানে বহন করিয়া লইয়া যায়; ও তথা হইতে সেই শক্তিকে পুনরায় লইয়া আসে। ভিন্ন ভিন্ন স্নায়ুকোষ সকল ঠিক এক একটী তাড়িত যন্ত্রের ব্যাটারির মত মানবদেহের তাড়িত যন্ত্রের পোষণের প্রধান স্থান।

শরীরের পুষ্টিকর দ্রব্যবহা নালির নাম ধমনী। শিরা সকল মিউনিসিপ্যালের দূষিত পদার্থ বহনের ড্রেনের ন্যায় মানব দেহের দূষিত পদার্থ বহন করে। রাসায়নিক ক্রিয়ার দ্বারা মানবাবয়বস্থিত বিধান সকল দাহন হইয়া ক্ষয় প্রাপ্ত হইলে, জীর্ণ খাদ্য, প্রাণীজ চর্ব্বি ও শর্করা সেই ক্ষতি পূরণ করে। যখনই কোন ব্যক্তি কোন কার্য্য করিতে নিযুক্ত হয় তখনই দেহতন্ত্রে অক্সিডেসন বা উত্তাপ উৎপন্ন হয় এবং জীর্ণ খাদ্যদ্রব্যই, অক্সিডেসনে যে সকল দেহতন্ত্র নষ্ট হয় তাহার পূরণ করে।

(অক্সিডেসন বা দেহতন্ত্রের শ্বাসপ্রশ্বাস জনিত উত্তাপ হইতে উৎপন্ন) (শক্তি বা মেটাবোলিজম্ যাহা আপনা হইতেই প্রকাশ পায়), তাহাকে প্যাম্মোজেনেটিক শক্তি বা পিত্ত বা তমগুণ বলে। এই শক্তিই (ক্রিয়াশক্তি) মানবদেহের ভিন্ন ভিন্ন স্থানের ক্রিয়া কলাপ প্রকাশ করে। দেহতন্ত্রের গতিশক্তির প্রধান ক্রিয়ার নাম পিঙ্গলানাড়ী বা তমগুণ বা রুদ্র।

দেহতন্ত্র পোষণের নিমিত্ত শরীরেই আহারীয় দ্রব্য হইতে এক প্রকার রস প্রস্তুত হয়, সেই পোষণকারী রস হইতে ভিন্ন ভিন্ন কোষ সমূহ নিজ নিজ বস্তু ভিন্ন পরিমাণে আকর্ষণ করে। পৈশিক কোষগুলি যেরূপ পেশীর উপাদান সেইরূপ অস্থি কোষ অস্থির উপাদান এবং স্নায়ু কোষ সকলও তদ্রূপ আপনাপন উপাদান আকর্ষণ করে।

টেষ্টিকেল বা অণ্ডকোষ বা মুষ্কাণ্ড রক্ত হইতে সেইমত শুক্রবীর্য্য তৈয়ারি করিবার নিমিত্ত তাহার উপাদান গ্রহণ করে। প্রত্যেক শুক্রবিন্দুতে বহুসংখ্যক পুংবীজ কীটাণু বর্ত্তমান থাকে। ইহারা প্রত্যেকটী পিতার মত জীব উৎপাদনে সমর্থ। মুষ্কাণ্ড হইতে শুক্র তৈয়ারি হইয়া শুক্রকোষে বা ভেসিকিউলি সেমিন্যালিসএ সঞ্চিত হয়। অণ্ডকোষের পুংবীজ প্রস্তুত করণ ব্যতীত অন্য ক্রিয়াও আছে। যদি মুষ্কাণ্ড বা অণ্ডকোষ বাল্যাবস্থায় নষ্ট করা যায়, তাহা হইলে সে পুরুষের যৌবনাবস্থায় যৌবনের অনেক চিহ্নই দেখিতে পাওয়া যায় না। যেমন দামড়া গরু এবং বলীবর্দ্দের অবয়বের পার্থক্য বোধ হয় সকলেই তাহা লক্ষ্য করিয়াছেন। দামড়া গরুর অণ্ডকোষ ব্যতীত আর কিছুরই অভাব নাই। ইহাতে বেশ বোধ হইতেছে, যে অণ্ডকোষ রক্তে কোনপ্রকার আভ্যন্তরিক নিঃসরণ প্রদান করে, যেমন ক্লোমের আভ্যন্তরিক নিঃসরণ বহুমূত্র পীড়া, থাইরয়েড্-গ্রন্থি মাইক্সডিমা পীড়া, যেমন সুপ্রারিনাল গ্রন্থি এডিসন্স পীড়া বন্ধ করে সেইরূপ অণ্ডকোষ হইতে এমন কোন এক প্রকার পদার্থ রক্তে যায়, যাহা দেহের পুংচিহ্ন সকল প্রকাশ করে।

আমাদের আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে দেখিতে পাওয়া যায় যে শুক্রধাতুই সকল ধাতুর সারাংশ অর্থাৎ সকল পদার্থের রস হইতে ইহা সর্ব্বশেষে উৎপন্ন হয়। দুগ্ধে যেমন সর্পি থাকে, শুক্র ধাতুও সেরূপ দেহের সকল স্থানেই একভাবেই থাকে। অন্নের সারভূত রস, স্থূল ও সূক্ষ্ম এই দুইভাগে বিভক্ত হইলে শুক্রের স্নেহময় সূক্ষ্মভাগ ওজঃরূপে পরিণত হয়। ওজঃ শরীরেই সকল স্থানে ব্যাপৃত থাকে। ইহা শুভ্রবর্ণ, স্নিগ্ধ, শীতল, শরীরের বলবর্দ্ধক ও পুষ্টিকর। ঘৃত যেমন দুগ্ধের স্নেহময় বিকার, ওজঃ তেমনি সকল ধাতুর স্নেহময় পদার্থ। ইহার প্রধান স্থান অনেকে বলেন হৃদয়। আবার অনেকে না জানিয়া ভুলক্রমে ইহাকে য়্যালবুমেনের সহিত তুলনা করিয়া একরূপ পদার্থ বলিয়া থাকেন। যদিও য়্যালবুমেন বীজাঙ্কুর মাত্রেই আছে কিন্তু ইহা য়্যালবুমেন নহে।

এক মাসের মধ্যেই রসের সারাংশের স্থূলভাগ হইতে পুরুষের শুক্র এবং স্ত্রীলোকের

আর্ত্তব বা স্রাব উৎপন্ন হয়। এবং যাহার প্রভাবেই যৌবনে পুরুষের রোমরাজী, শ্মশ্রু প্রভৃতি ও স্ত্রীলোকের রোমরাজী, পয়োধর, আর্ত্তব প্রভৃতি জন্মিয়া যৌবনের সকল চিহ্নই প্রকাশ পায়।

শুক্র সৌম্য, শুক্লবর্ণ, স্নিগ্ধ এবং পুষ্টিকারক। ইহাই শরীরের সার পদার্থ, ও গর্ভের বীজ এবং জীবনের প্রধান আশ্রয় তাহার কোন সন্দেহ নাই

অনেকানেক গ্রন্থে দেখিতে পাওয়া যায় যে অণ্ডকোষের সারভাগ শ্লেষ্মকসান্ বলাধানের জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে। শুনিতে পাওয়া যায় যে, আমাদের দেশে কোন কোন সম্প্রদায় বিশেষ গুপ্তভাবে শুক্র পান করেন।

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে শুক্রের ব্যবহার লিখিত আছে তাহাও শুনিতে পাওয়া যায়। কেহ কেহ শুক্রধাতু দেহের রসের সারভাগ হইতে প্রস্তুত হয় বলিয়া মনোযোগ করেন না ও তাহারা শুক্রক্ষয়ে যে বলক্ষয় হয় তাহাও বিশ্বাস করেন না, কিন্তু ইহা ভুল, কারণ কে না জানেন যে, শুক্রক্ষয় হইলে স্বরভেদ, ঘর্ম্ম, রোমহর্ষ, দৌর্ব্বল্য, শ্রান্তি, প্রভৃতি ক্রিয়ার অস্বাভাবিক হইয়া পড়ে। শিরোঘূর্ণন, চক্ষুতে অন্ধকার দেখা, হস্তপদাদির কম্পন, স্নায়ুশূল, এ সকল লক্ষণ সমূহই অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়ের ফল ইহা অবশ্য সকলেই বলিবেন তাহার কোন সন্দেহ নাই। সুতরাং ইহাতে স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে, শুক্রে অন্যান্য ধাতু অপেক্ষা জীবনীশক্তিই বেশীর ভাগ বর্ত্তমান থাকে। একারণ শুক্রক্ষয় হইলে সমস্ত ধাতুক্ষয়ের লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। অতিশয় শুক্রক্ষয়ে শরীরের সমস্ত ক্রিয়ারই বৈলক্ষণ্য ঘটিয়া থাকে। স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য ও অবশেষে ক্ষয়রোগে বা শাতব্যাধিতে শরীর ধ্বংসপ্রাপ্ত হয় তাহার সন্দেহ নাই। যেমন কোন একটী বৃক্ষের বীজে বৃক্ষ উৎপাদনশক্তি আছে এবং কালে সেই ক্ষুদ্র বীজ একটী সুবৃহৎ বৃক্ষে পরিণত হয়, সেইরূপই মনুষ্যের প্রত্যেক পুংবীজ কীটাণুতে প্রত্যেক মনুষ্যদেহ উৎপাদিকা শক্তি আছে, ইহা সকলেই পরীক্ষা করিতে পারেন। একটী পুংবীজ কীটাণুতেই সন্তান হইতে পারে যথার্থ, কিন্তু পিতার শরীরের উপর সন্তানোৎপাদিকাশক্তি কতক পরিমাণে নির্ভর করে। যদি পিতামাতার মনের অবস্থা আনন্দময় ও এক থাকে, সন্তানও সুসন্তান হয় এবং যদ্যপি উভয়ের মনের বিকারাবস্থা ঘটে তাহা হইলে সন্তান রুগ্ন বা দুষ্ট প্রকৃতির হয় তাহার সন্দেহ নাই।

ইহা বোধ হয় সকলেই অবগত আছেন যে দুর্ব্বল বা অতি মৈথুনাশক্ত পুরুষের বীর্য্যে সন্তান রুগ্ন বা স্বল্পায়ু হয়। প্রাণী মাত্রেরই এই নিয়ম। এই জন্য সতেজ বলীবর্দ্দের অভাবে এই কলিকাতা মহানগরীতে গোবৎসদল এত অধিক মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

বোধ হয় আধুনিক বৈজ্ঞানিকেরা এক পিতামাতার বীজে উৎপন্ন সন্তানসন্ততির ভিন্ন গঠন ও মনোবৃত্তি কেন হয়, তাহার প্রতি লক্ষ্য করেন না। এক রাসায়নিক উপাদান এবং গঠনের বীজ ভিন্ন প্রকারে দেহ এবং মনোবৃত্তি উৎপন্ন করে ইহা সকলেই বোধ হয় দেখিয়াছেন।

এই অপূর্ব্বশক্তি যে কি তাহা আমারা

অবগত নহি। এ সম্বন্ধে প্রাচীন সুসভ্য জাতিয়েরা অনেক দেখিয়া শুনিয়া যে সকল সুসন্তান হইবার কারণ নিরূপণ করিয়া গিয়াছেন, তাহা মানিয়া চলিলে কি ফল দেখিতে পাওয়া যায়, এখনকার বিজ্ঞানবিৎ পণ্ডিতেরা পরীক্ষা করিলেই অনায়াসে বুঝিতে পারিবেন। আমার ধারণা পূর্ব্ব নিয়ম পালন করিয়া চলিলে অনেক বিষয়ে আমাদের উপকার হয়। গ্রহ নক্ষত্রাদি সকলই মনুষ্য দেহের কোন ক্রিয়ায় থাকিতে পারে আজ কালি বৈজ্ঞানিকেরা তাহা ধারণা করিতে সমর্থ হন না। যখন সূর্য্যকান্তমণি সূর্য্যের সহিত সমসূত্র (ফোকাস্ এ) পাতে রাখিয়া তাহার কেন্দ্রস্থানে কোন দাহ্য পদার্থ রাখিলে যেমন জ্বলিয়া উঠে। এতদ্রূপ স্থানের গুণে ফলের তারতম্য হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

সামান্য সূর্য্যকান্তমণির যদি স্থানের ভেদে গুণের তারতম্য ঘটিয়া থাকে, তবে শনিসূর্য্য প্রভৃতি গ্রহেরও যে এইরূপ হইবে ইহার আর আশ্চর্য্য কি? গ্রহগণের স্থানভেদে আকর্ষণ শক্তি প্রভৃতির গুণভেদ ঘটিয়া থাকে. সূর্য্যের কিরণ যেদিকে যায়, সেইদিকে পজেটিভ্ থার্ম্মিক ইলেকট্রিসিটি জন্মে এবং অন্যদিকে নেগেটিভ ইলেকট্রিসিটি জন্মে।

এই সৌরজগতের গ্রহগণের পরস্পরের প্রতি পরস্পরের আকর্ষণ আছে, নচেৎ মাধ্যাকর্ষণ শক্তির অভাবে পৃথিবী কোথায় চলিয়া যাইত। চন্দ্র, সূর্য্য, পৃথিবীকে আকর্ষণ করিতেছে বলিয়া ভাগিরথীতে জোয়ার ভাঁটা দেখিতে পাওয়া যায় ইহা সকলেই বোধ হয় অবগত আছেন।

মানবদেহের সহিত চন্দ্রের বিশেষ আকর্ষণ। চন্দ্র ভ্রমণ করিতে করিতে পাপ গ্রহের দৃষ্টিস্থানে উপস্থিত হইলে কিম্বা একত্রিত হইলে তখন মনুষ্যশরীরে ব্যাধি হইবার সম্ভাবনা হয়।

যখন চন্দ্র রবির নিকটে বা কিছুদূরে উপস্থিত হয়, তখন চন্দ্রের প্রতি রবির অশুভ-দৃষ্টি হয় বলিয়া, লঘু আহার বিধেয় এবং অন্য কোনপ্রকার অনিয়ম করা কোনমতে বিধেয় নহে।

চতুর্থী, অষ্টমী, একাদশী, চতুর্দ্দশী, পূর্ণিমা ও অমাবস্যা তিথিতে চন্দ্র উক্ত অশুভ স্থানে গমন করে, একারণ এই সকল দিনে আহার বিশেষ সাবধানের সহিত করা উচিত।

শাস্ত্রে কথিত আছে যে, স্বাস্থ্যরক্ষার্থ এই কয়দিবসে যে কয় দিবস চন্দ্র পাপগ্রহের সহিত যুক্ত বা সম্মুখীন হয়েন এবং সংক্রান্তি দিবসে স্ত্রীসংসর্গ নিষিদ্ধ। যেমন কথিত আছে :-

> চতুর্দ্দশ্যাদিনেচৈব তথা বৈ অষ্টমীতিথৌ।
> রবিবারে চ সংক্রান্ত্যাং
> ন গচ্ছেৎ রমণীং নরঃ॥

চতুর্দ্দশী, অষ্টমী, রবিবারে ও সংক্রান্তি এই কয়দিনে নারীগমন সর্ব্বদাই নিষিদ্ধ।

> শ্রীহরি বাসরে ব্রহ্মণ ন গচ্ছেৎ রমণীং নরঃ।
> গমনে চ মহাভাগ নিশ্চিতং জীবনক্ষয়ং॥

হে ব্রহ্মণ্! হে মহাভাগ! শ্রীহরি-বাসরে অর্থাৎ একাদশী দিনে নারীগমন করিতে নাই, যে ব্যক্তি উক্ত দিবসে নারী-গমন করে তাহার পরমায়ুর হ্রাস হয় সন্দেহ নাই।

অমাবস্যাদিনেচৈব অথবা পুর্ণিমাতিথৌ।
য গচ্ছেৎ রমণীং কোঽপি ইতি
শাস্ত্র নিরূপণং॥

অমাবস্যা বা পুর্ণিমা তিথিতে কদাচ নারীগমন করিবে না ইহা শাস্ত্রবিরুদ্ধ।

পূর্ণিমায়ামমাবস্যা রমণীং যাতি চেন্নরঃ।
রসাধিক্যং ভবেদগাত্রে অপূর্ণো জায়তে সুতঃ॥

পূর্ণিমা বা অমাবস্যা তিথিতে নারী গমন করিলে গাত্রে রসাধিক্য হইয়া থাকে। কারণ এই দুই তিথি রসাধিক্যকারিণী বলিয়া শাস্ত্রে অভিহিত আছে। সুতরাং উক্ত দিনে সহবাস জাত যে সন্তানোৎপন্ন হইবে, সে কদাচ পূর্ণাঙ্গ হইতে পারে না এই জন্যই অকাল মৃত্যু ঘটিয়া থাকে এবং এই কারণেই সন্তান বিকলাঙ্গ হয়।

দিবাভাগে মহাভাগে যোগচ্ছেৎ রমণীং নরঃ।
স্বল্পায়ু স ভবেদাস্ত সত্যং সত্যং ন সংশয়॥

যে ব্যক্তি দিবাভাগে নারী গমন করে, সে ব্যক্তি অল্পদিন জীবিত থাকে সন্দেহ নাই।

এইরূপ প্রাতঃকাল, সন্ধ্যাকাল, সূর্য্য ও চন্দ্রগ্রহণ সময়ে আহার পরিপাকের পূর্ব্বে এবং উভয় পক্ষে কোন প্রকার ক্লান্ত অসুস্থ ও মনের বিকৃতাবস্থায়ও স্ত্রী সংসর্গ নিষিদ্ধ। এইরূপ যাত্রাকালে যে ব্যক্তি নারী গমন করে তাহার পদে পদে বিপদ ঘটে ও অল্পায়ু হয়।

ঋতুমতী যদানারী ত্রিদিনং মুনি পুঙ্গব।
বেগেন বহতে গাত্রে শোনিতং নাত্র সংশয়॥
গমনে তৎকালে চৈব অপূর্ণো জায়তেসুতঃ।
অকালে মরণং তস্য বিকলাঙ্গোঽথবা ভবেৎ॥

যৎকালে নারী জাতি ঋতুমতী হয়, তখন তিন দিন তাহাদের শরীরে মহাবেগে শোনিত প্রবাহিত হইতে থাকে, সেই সময়ে নারী গমন করিলে যে সন্তান উৎপন্ন হয় তাহার অকালে মৃত্যু হয় বা বিকলাঙ্গ হয়।

ঋতুঃ স্বাভাবিকঃ স্ত্রীণাংরাত্রয় ষোড়শ স্মৃতাঃ।
চতুর্ভিরিতরৈঃ সার্দ্ধমহোভিঃ সতিগর্হিতৈঃ॥
তস্যামাদ্যাশ্চতস্রস্তু নিন্দৈত কাদশী চ যা।
ত্রয়োদশী চ শেষাস্ত প্রশস্তা দশরাত্রয়॥

নারীগণের ঋতুকাল সাধারণতঃ ষোড়শ দিবস যাবৎ নির্দ্দিষ্ট আছে, তন্মধ্যে প্রথম চারিদিবস, একাদশ দিবস ও ত্রয়োদশ দিবস অতিশয় নিন্দিত অর্থাৎ এই কয় দিবস নারী গমনে শরীরের বিশেষ অনিষ্ট সাধন করে।

ঋতুমতী নারীর সহিত প্রথম চারি দিবস সহবাস অবশ্যই পরিত্যক্ত। যিনি পুত্র কামনা করেন, তিনি তাঁহার ঋতুমতী স্ত্রীর প্রথম চারি দিবসের পর যুগ্ম দিবসে, বিশেষতঃ সিতপক্ষে দক্ষিণ নাসিকায় নিশ্বাস বায়ু বহনকালে পবিত্র ও প্রসন্নচিত্তে স্ত্রী সহবাস করিলে সুসন্তান লাভ করিতে পারেন।

স্ত্রীলোকদিগের ঋতু হইবার ষোড়শ দিবসের মধ্যেই সচরাচর গর্ভাধান হইতে দেখা যায়। তন্মধ্যে রজোদর্শনাবধি অষ্ট রাত্রি হইতে ষোড়শ রাত্রির মধ্যে গর্ভাধান হইলে সেই গর্ভজাত সন্তান পুষ্ট, বলিষ্ঠ, সুস্থ ও দীর্ঘ জীবী হয় তাহার সন্দেহ নাই।

বিকটভাবে বীজ গ্রহণ করিলে প্লাসেন্টা-প্রিভিয়া প্রভৃতি উৎকট জরায়ু সংক্রান্ত রোগোৎপত্তির আশঙ্কা হয়। চরক ও বাগ-ভট্ট নামক আয়ুর্ব্বেদীয় গ্রন্থে বীজ গ্রহণ করিবার যে উপদেশ আছে তদনুযায়ী কার্য্য করা সর্ব্বতোভাবে শ্রেয়ঃ। এইরূপ সাবধানতার সহিত শাস্ত্রানুযায়ী কার্য্য করিলে অনেক প্রকার স্ত্রীরোগ ও ভ্রূণরোগ এবং প্রসব-

কালীন নানাপ্রকার উপসর্গ হইতে রক্ষা পাইতে পাবে।

উক্ত গ্রন্থে এইরূপ লিখিত আছে যে, আশতা (ভুক্ত), ক্ষুধিতা, পিপাসিতা, ভীতা বিমনা, শোকার্ত্তা, ক্রুদ্ধা, অতিমেদযুক্তা, অন্য-কামা, অব্যবয কামা, অর্থাৎ মৈথুনকামশূন্যা- গর্ভং নধত্তে বিগুণং বা তথা পুরুষোপি নাচাসৌ অধস্তিষ্ঠেৎ তথাহি স্ত্রীচেষ্টঃ পুমান্ জায়তে পুংচেষ্টা বা স্ত্রী ন চ ন্যুব্জাং পার্শ্বগতাং বা সংসেবা ন্যুব্জায়া বা তো বলবান্ স যোনি পীড়য়তি। পাশ্বগতায়া দক্ষিণে পার্শ্বে শ্লেষ্মা সংবৃতঃ পিদধাতি গর্ভাশয়ং। বামপার্শ্বে পিত্তং তদস্যাং পীড়িতং বিদহতি রক্তং শুক্রঞ্চ, তস্মাৎ উত্তানা সতীবীজং গৃহ্লীয়াৎ পিত্তং তদস্যাঃ পীড়িতং বিদহতি দোষাঃ।—চরক শরীর স্থান ৮ম অঃ। বামপার্শ্বস্থ হইয়া শয়ন করিলে দক্ষিণ নাসিকা অর্থাৎ সূর্য্যনাড়ী বহে, তজ্জন্য ভ্রূণ পিত্ত দ্বারা বিদগ্ধ হয়, দক্ষিণ পার্শ্বস্থ হইয়া শয়ন করিলে বাম নাসিকা বা চন্দ্রনাড়ী বহিয়া থাকে। সুতরাং গর্ভাশয়ে শ্লেষ্মা পীড়া জন্মায়। এইরূপ করিলে বায়ু, পিত্ত ও কফ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে এবং গর্ভ ও স্বাভাবিক হয়। প্রাচীন প্রথামত মানিয়া চলিলে সুসন্তান হইবে এবং সেই পুত্র দ্বারা অনেক হিতসাধন হইবে এরূপ আশা করা যাইতে পারে। ইহা অবমাননা করিয়া যাহারা যথেচ্ছাচার করিয়া থাকেন তাঁহাদেরই ধাত্রী ও স্ত্রীরোগ চিকিৎসকের এবং কুলাঙ্গার বা বিকলাঙ্গ সন্তানের আলয় জানিতে হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই।

পিতা হইতে সন্তানে কৌলিক ব্যাধি, দৈহিক আকৃতি, শরীরের হাব ভাব প্রকৃতি আসে, ইহা সকলেই বোধ হয় জানেন ও স্বীকার করেন। বীজে সূক্ষ্মভাবে যে শক্তি নিহিত আছে, তাহারই প্রভাবে কালে মহা-বৃক্ষ বা জীবদেহ বর্দ্ধিত হয়। অতএব দেখা যাইতেছে যে একটী মাত্র পুংবীজ কীটাণুতে যাবতীয় পিতৃভাব নিহিত থাকিতে পারে এবং সময়ে তাহা পিতার মত দেহেও পরিণত হইয়া তাহার মত কার্য্যকলাপও করিতে পারে সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই।

হাইপোকণ্ড্রিএসিস্।

লেখক শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, M. B., M. R. C. P. (London.)

আমরা যত প্রকার রোগী দেখিয়া থাকি তন্মধ্যে হিষ্টীরিয়া ও হাইপোকণ্ড্রিয়া রোগীর ন্যায় হতভাগ্য রোগী অতি অল্পই আছে। উন্মাদগ্রস্ত রোগীও কৃপাপাত্র সন্দেহ নাই কিন্তু উহারা যাহা করে যাহা ভাবে সকলই অজ্ঞান অবস্থায় নিজে করিয়া থাকে তাহা নিজে ঐ সকল বিষয়কে মিথ্যা মনে করেন। কিন্তু হিষ্টীরিয়া বিশেষতঃ হাপোকণ্ড্রিয়াগ্রস্থ রোগী নিজেদের ভয় ভাবনাকে মিথ্যা জানিয়া তাহা পরিত্যাগ করিতে পারে না। অদ্য হাপোকণ্ড্রিয়া বিষয় কিঞ্চিৎ আলোচনা করিব।

আজ ৮।১০ বৎসর হইতে একটী হাইপো-কণ্ড্রিয়াগ্রস্ত রোগী আমাকে মধ্যে মধ্যে ডাকিয়া থাকে। বৎসরের মধ্যে ৩।৪ বার তাহার নিকট যাইতে হয়, ইহার মধ্যে অন্যান্য অনেক চিকিৎসককেও দেখাইয়া থাকে। যখনই তাহার নিকটে যাই সে ৫।৬ পৃষ্ঠা কাগজ লিখিয়া রাখে সে তাহা হইতে তাহার রোগের অবস্থা বর্ণনা করে ও নানা প্রকার প্রশ্ন করে। যখনই আমাকে ডাকে তখনই আমাকে লিখিয়া দেয় সকল রোগী সারিয়া যেন তাহার কাছে যাই। এক ঘণ্টার ন্যূনে তাহার কথা শেষ হয় না। আমাকে সহিষ্ণুতা পূর্ব্বক তাহার সকল কথা শুনিতে হয়। এই দীর্ঘকালের মধ্যে একবার কেবল স্পিঃ এমন এরোমেট ও একবার ভিচি ওয়াটার ব্যবস্থা করিয়াছিলাম এবং রোগীও তাহা ব্যবহার করিয়া ফল পাইয়াছিল বলিয়াছে। তাহার মনে সাহস দেওয়া ও সৎ পরামর্শ দেওয়া, কোন বিষয় কার্য্যে নিযুক্ত হইতে বলা, কিছু ব্যায়াম করিয়া বা বেড়াইতে বলাই আমার ব্যবস্থা।

হিষ্টীরিয়া ও হাইপোকণ্ড্রিএসিস্ রোগে পরস্পরের বিশেষ সম্বন্ধ আছে অনেকেই অনুভব করিয়া থাকেন। একটী প্রধান লক্ষণ উভয় রোগে বর্ত্তমান। উভয় রোগেই শরীরের সকল স্থানে যান্ত্রিক রোগের অনুভূতি হইয়া থাকে। অনেক গ্রন্থকার উভয়কে একই প্রকার স্নায়ুরোগ বলিয়া থাকেন। যখন উহা পুরুষের হয় তখন উহাকে হাইপোকণ্ড্রিএসিস্ কহেন, যখন স্ত্রীলোকের হয় তখন উহাকে হিষ্টীরিয়া বলিয়া থাকেন, কিন্তু হাইপোকণ্ড্রিএসিস্ স্ত্রীলোকেও দেখা যায় বিশেষতঃ যখন তাহাদের ঋতু বন্ধ হইয়া যায়। কিন্তু উভয় রোগেই বিশেষ পার্থক্য আছে। হিষ্টীরিয়া রোগে মানসিক অবস্থা পৃথক। ভাবপ্রধান বৃত্তি সকল (Emotional faculties) অধিক স্ফূর্ত্তি দেখা যায়। বাহ্য দুঃখে উহার আধিক্য হয়, ইচ্ছাশক্তি উহা দমন করিতে পারে না। হাইপোকণ্ড্রিএসিস্ যে বিকৃত অনুভূতি দেখা যায় তাহা বাহ্য দৃশ্য বা অবস্থার উপর বিশেষ নির্ভর করে না, তাহা নিজ নিজ মন হইতেই হয়। ইহাতে হিষ্টীরিয়ার ন্যায় স্নায়বীয় বিকার যথা, আক্ষেপ, পক্ষাঘাত, অনুভূতির আধিক্য (Hyperæthesiæ) বা অবসাদ (anaesthesiæ) প্রভৃতি দেখা যায় না। ইহার প্রধান লক্ষণ একই প্রকার—কোন কারণ ব্যতীত রোগী বিশ্বাস করে যে, তাহার কঠিন শারীরিক রোগ হইয়াছে রোগী প্রায় বিষণ্ণ, লোকের সহিত কথা কহে না, নিজেকেই তোলাপাড়া করে। কখন নিস্তব্ধ থাকে কখন বা অধিক কথা কহিয়া থাকে। অকস্মাৎ শরীরের কোন অংশে বেদনা বোধ হইলেই অমনি তাহার সমস্ত মনোযোগ সেই দিকেই ধাবিত হয়।

Hippocratis ও Geleu এই রোগের স্থান ডায়াফ্রামের নিম্নস্থিত যন্ত্রে অবস্থিত করিয়া ইহাকে হাইপোকণ্ড্রিয়া নামে অভিহিত করিয়াছে।

প্রকৃত পক্ষে পরিপাক যন্ত্রের বিকার বা অজীর্ণ এই রোগে ন্যূনাধিক পরিমাণে দেখা যায়। কোষ্ঠবদ্ধ বায়ুর আধিক্য উদরাধ্মান ঢ্বক, অন্ত্রে কল কল শব্দ প্রায় হইয়া থাকে। ম্লানতা ও স্বভাবের উগ্রতা দেখা যায়। রোগী

সকল প্রকার স্থানিক বেদনা আতিশয্য বোধ করিয়া থাকে। বেদনা কখন একস্থানে দীর্ঘকাল অবস্থিতি করে না পাকস্থলীর উপরিভাগে বা যকৃতের উপর জ্বালা অনুভব করিয়া মনে করে ঐ স্থানে বুঝি ক্যানসার হইয়াছে আবার পরক্ষণে হয়ত কষ্টে বেদনা বোধ করিলে, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বা হৃদপিণ্ডে স্পন্দন বৃদ্ধি হইলে, অমনি যক্ষ্মা বা হৃদ্‌রোগ হইয়াছে মনে করিয়া শ্লেষ্মা ফেলিয়া অমনি তুলিয়া দেখিতে লাগিল উহাতে রক্ত আছে কি না? আবার হয়ত মস্তক অল্প ঘুরিয়া উঠিল অমনি মনে করিল এখনি সং-ক্রামক রোগ হইবে, মূর্চ্ছা যাইবে কখন বা জননেন্দ্রিয়ে নানা প্রকার অনুভূতি হয়। পুরুষত্ব হানি বা স্পার্মেটোরিয়া হইয়াছে, অণ্ডকোষ অধিক ঝুলিয়া পড়িয়াছে টানিলে যেরূপ বেদনা হয় সেরূপ বেদনা অনুভব করে, রাত্রে স্বপ্নদোষ হয়, বাহ্যে করিতে করিতে রেতক্ষরণ হয়।

মেলানকোলিয়ার সহিত ইহাকে কেহ কেহ তুলনা করেন। কিন্তু মেলানকোলিয়া রোগীর সকল বিষয়ে আত্মত্যাগের পরিচয় পাওয়া যায়; হাইপোকণ্ডিএসিস্ রোগে রোগীর আত্মরক্ষার বিশেষ লক্ষণ দেখা যায়, তাহার সকল চিন্তা, সকল ভাব, সকল অনুভূতি নিজের লইয়া, ইহারা চিকিৎসককে অভিভাবক ও রক্ষাকর্ত্তা বলিয়া জানে। ঘন ঘন চিকিৎসক পরিবর্ত্তন করে। মেলান-কোলিক রোগী চিকিৎসককে শত্রু, মূর্খ, ধূর্ত্ত, শঠ, প্রতারক বলিয়া জ্ঞান করে। আত্মহত্যা করিতে উদ্যত হয়। হাইপোকণ্ড্রিয়া রোগী কখনও নিজের অবস্থা সম্বন্ধে আশান্বিত হয় না তথায় জীবন ধারণে কখন ক্লান্ত হয় না, আত্মহত্যা করে না, প্রকৃত উন্মাদগ্রস্ত না, হইলে আত্মহত্যা করিতে উদ্যত হয় না। প্রকৃত মিথ্যাজ্ঞান ও মায়াজ্ঞান উন্মাদের পূর্ব্ব লক্ষণ।

রোগী নিজে তাহার রোগের যে বিবরণ লিখিয়া দিয়াছে তাহা আমাদের বর্ণিত সকল লক্ষণেই দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীর বর্ত্তমান অবস্থা——

ন. স.—যুবা পুরুষ বয়স ৩৩।৩৪ বৎসর। মাতাপিতৃহীন, মাতা ১০।১২ বৎসর বয়সে মৃত হয়, পিতা ১৮ বৎসর হইলে মৃত হইয়াছে। অল্প বয়সে বিবাহ হইয়াছিল। প্রায় ১০ বৎসর হইল স্ত্রী বিয়োগ হইয়াছে। একটীমাত্র কন্যা ১১।১২ বৎসর জীবিত আছে। অন্য কোন সন্তান হয় নাই। দুইটী ভগ্নী আছে তাহারা সুস্থ ও সবল। পিতা জ্বর রোগে এবং মাতা সুতিকা রোগে মৃত হয়েন। পূর্ব্ব-পুরুষ ও আত্মীয়দের মধ্যে কাহারও কোন স্নায়বীয় রোগের বিবরণ পাওয়া যায় না।

রোগের পূর্ব্বাপর লক্ষণ সকল তাহার নিজ লিখিত বিবরণে উত্তমরূপে বর্ণিত হইয়াছে তাহা নিম্নে প্রকাশ করিলাম।

রোগী দেখিতে বেশ হৃষ্টপুষ্ট কোন যন্ত্রের কোন রোগ, পরীক্ষার দ্বারা পাওয়া যায় না। উদরে পার্কসনে বায়ুর আধিক্যের লক্ষণ কিছুই দেখা যায় না। একবার প্রস্রাব পরীক্ষা করা হইয়াছিল, তাহাতে অস্বাভাবিক কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় নাই।

রোগীর লিখিত বিবরণ—

বাল্যাবস্থা হইতে কোষ্ঠবদ্ধ রোগ আছে। অন্য কোন রোগ ছিল না। মানসিক

দুর্ব্বলতাও অতি অল্প বয়স হইতে আছে। মিথ্যা ভয়, মিথ্যা ভাবনাও অনেকদিন হইতে দেখিতে পাই। সামান্য অসুখ হইলেই মনে করিতাম শীঘ্রই মরিয়া যাইব। রাস্তায় মড়া লইয়া যাইতে দেখিলে গলির ভিতর লুকাইতাম। একবার একজনের কলেরা হইয়াছে শুনিয়া ভয়েতে আমার কলেরা হইবার উপক্রম হইয়াছিল। কেহ কিছু অপমান করিলে ভয়েতে তাহাকে কিছু বলিতে পারিতামনা। একবার একজন দোকানদার আমার হাত হইতে ২৲ টাকা কাড়িয়া লইয়াছিল, আমি ভয়েতে সেই স্থান হইতে পলাইয়া আসিলাম। একবার একটা পাঁটা বাটা দেখিয়া আমি সমস্ত রাত্রি কাঁদিয়াছিলাম। এক একবার মনে করিতাম আমার পেটের ভিতর কি বেড়াইতেছে। এইরূপ নানা প্রকার ভয় হইত। চিরকালই আমার ভীরু স্বভাব, অন্যের উপর নির্ভর করিবার ইচ্ছা বরাবর, প্রবল, সাহস মোটেই নাই।

১৭ ১৮ বৎসরে আমার স্বপ্নদোষ আরম্ভ হয় তাহার ২।৩ বৎসর পরে কোষ্ঠবদ্ধ বৃদ্ধি হইল। কোষ্ঠবদ্ধ বৃদ্ধি হওয়াতেই আমি চুরুট খাওয়া আরম্ভ করিলাম। ঠিক সেই সময় হইতেই আমার অসুখ আরম্ভ হইয়াছে। অসুখের নিম্নলিখিত লক্ষণ দেখা যাইত—

প্রাতে চুরুট খাইয়া বাহ্যে যাইবার পর পেট খালি হইলেই পেটের উপর দিয়া বায়ু ঠেলিয়া উঠিত, সেই সময় অতিশয় শ্লেষ্মা উঠিত, হাঁপ ধরিত, খুক্ খুক্ করিয়া কাশি হইত, বুক ধড়ফড় করিত, কোন কার্য্য করিতে কষ্ট হইত, তাহার পর স্নান আহার করিলে শরীর সুস্থ হইত। বৈকালে পেট খালি হইলে আবার ঐ সকল অসুখ হইত, আহারের পর শরীর সুস্থ হইত। ভরাপেটে অসুখ হয় না।

এইভাব আমার চার পাঁচ বৎসর ছিল। এই সময়ে আমার ক্ষয়কাশ হইবার ভয় অতিশয় প্রবল হইয়াছিল। প্রত্যহ শ্লেষ্মা ফেলিলে তাহা মাটি হইতে কাগজে তুলিয়া লইয়া দেখিতাম তাহাতে রক্ত আছে কিনা। অনেক ডাক্তারকে বুক দেখাইতাম। তাহারা বুক ভাল আছে বলিলেও আমার মনে সর্ব্বদা ক্ষয়কাশের ভয় থাকিত। এই ৫।৬ বৎসরে আমি অনেক ঔষধ খাইয়াছিলাম; তাহার পর আর একটী লক্ষণ হইল পেট খালি হইলেই পেটের বাম দিক টানিয়া ধরিত। ঠিক সেই সময় বুক (heart) দুড় দুড় করিত, বোধ হইত যেন বুকের ভিতর ছুরি বিঁধিতেছে। বাম দিকে পাশ ফিরিয়া শুইতে কষ্টবোধ হইত। এই সময় আমার প্রত্যহ ভয় হইত আমার (Heart disease) হৃদরোগ হইয়াছে। আর ডাক্তারকে heart দেখাইলাম তাহারা বলিল heart ভাল আছে কিন্তু ইহাতেও মনের ভয় যাইত না। এইরূপ ৩।৪ বৎসর কাটিয়া গেল, ইহার জন্য অনেক ঔষধ খাইলাম। এই কয়েক বৎসর প্রায় সমস্ত দিন রোগের বিষয় ভাবিতাম অবস্থা খুব খারাপ হইল। প্রত্যহ ১২টা, ১টা, ২টার সময় শুকনা ভাত খাইতাম এবং রাত্রে ১১টা, ১২টা, একটার সময় খাইতাম। প্রত্যহ ৫, ৬, ৭বার করিয়া চুরুট খাইতাম, শরীর খুব দুর্ব্বল হইতে লাগিল, ভয়টা অতিশয় প্রবল হইল। বিপদের ভয়, মৃত্যুর ভয়, আরও অনেকপ্রকার ভয় হইতে লাগিল।

তাহার পর অনেক লক্ষণ দেখা দিল। আজ অবধি সেই সকল লক্ষণ আছে এইরূপ ১০।১২ বৎসর চলিতেছে। এই স্থানে আবার বলি পেট খালি হইলেই আমার অসুখ হয়, পেটে অতিশয় বায়ু সঞ্চালিত হয়, বায়ু যখন পেটের মধ্যে আছে তখন অসহ্য বাথা ধরায় কামড়ায়, খোঁচায়। বায়ু যখন পেটের উপরে উঠে তখন বুকের ভিতর কেমন করে, প্রাণ আই-ঢাই, হাঁপ ধরে, শ্বাস বন্ধ হইবার মত হয়, বোধ হয় যেন এখনি নিশ্বাস বন্ধ হইয়া যাইবে, কখন বোধ হয় এখনই মূর্চ্ছা হবে, কখন মাথার ভিতর কেমন করে, কখন হাত পা ঝিন্‌ঝিন্ করে, কখন অবসাদ মত হয়, কখন সমস্ত শরীর কিছু কাঁপে, কখন বোধ হয় একপা চলিলেই পড়িয়া যাইব, কখন হাত পা সব সর করে, কখন সমস্ত শরীর সর সর করে, কখন হাত পা ছিঁড়িয়া ফেলিতে ইচ্ছা হয়, কখন দৌড়াদৌড়ি করিতে ইচ্ছা হয়। সেই আবার মিথ্যা ভয়, মিথ্যা ভাবনা, মিথ্যা রাগ, বিরক্তি, অস্থিরতা, বিলাপের ইচ্ছা, নৈরাশ্য, স্মরণশক্তির হ্রাস, ভ্রম, ইত্যাদি অনেক প্রকার মানসিক রোগ হয় আরো কত প্রকার অনুভূতি হয় তাহা বর্ণনা করা যায় না। এক মিনিটে ১০।১২ রকম Sensation বা অনুভূতি হইয়া গেল, যখন যেরূপ Sensation হয় তখনই সেই ভয় হয়, যেমন মাথার ভিতর কেমন করিয়া উঠিল অমনি ভয় হইল এই পাগল হইলাম, বুকের ভিতর কেমন করিয়া উঠিল অমনি ভয় হইল হৃদ্‌রোগ হইল, বুকে ব্যথা ধরিলে ভয় হইল ক্ষয়কাশ হইল এইরূপ এক মিনিটে কত রকম ভয় হয়।

পেটের বায়ু এক এক সময় এতদূর বৃদ্ধি হয় যে কোমরের কাপড় খুলিয়া যায়, এক এক সময় যেন ঠেলিয়া ফেলিয়া দেয়। এই বায়ু অতিশয় বৃদ্ধি হইলে মানসিক ভয়ও এতদূর বৃদ্ধি হয় যে কাছে লোক ডাকিতে হয়। দিন কতক হইল যে আকাশটা যেন এখনই মাথার উপর পড়িয়া যাইবে। একদিন মাছের কাঁটা গিলিয়া ফেলিয়া ভয় হইল, একদিন আলু গিলিয়া ফেলিয়া ভয় হই, একদিন আক খাইয়া ভয় হইল। কখন ভয় হইত পেটের ভিতর কি বেড়াইতেছে, পায়ের উপর কি বেড়াইতেছে, দিন কতক বিড়াল দেখিয়া ভয় হইত। দিন কত ভয় হইত ভাতে কি মিশাইয়া দিয়াছে। কিন্তু এই সকল ভয় হইলেও আমি নিজে বুঝি যে এই সকল ভয় কিছুই নহে। কিন্তু কিছুতেই সেই সময় এই ভয় মন হইতে তাড়াইতে পারি না। এই সময় যদি খুব ঢেকুর উঠে, কিম্বা বায়ু নিঃসরণ হয়, কিম্বা পেট টিপিয়া ধরি, কিম্বা হেঁট হইয়া বসি, তাহা হইলে এই সকল অসুখ কম হয়। আহারের পর আর কোন অসুখ থাকে না। এই সকল অসুখ প্রাতে ৪।৫ ঘণ্টা বৈকালে ২।৩ ঘণ্টা থাকে।

কত রকম ভয়।

প্রথম ৫ বৎসর ক্ষয়কাশ হইবার ভয় হইয়াছিল তাহার পর হৃদ্‌রোগ হইবার ভয় হইয়াছিল। গত ১০।১১ বৎসর আমার পাগল হইবার ভয় অতিরিক্ত হইয়াছে। আকাশের মধ্যে বদ্ধ হইয়া আছি, আকাশের দিকে চাহিলে প্রাণ হাঁপ ফাঁস করে। ৮।৯ বৎসর আকাশের দিকে চাই নাই। যাহা খাই তাহাতেই ভয়, ভাত খাইতে, তরকারি খাইতে, জল খাইতে, ঔষধ খাইতে ভয়, যেন বিষ দিয়াছে

দিন কত ভয় হইল যেন সবেতে সাপে মুখ দিয়াছে, চৌবাচ্ছায় নাইতে গিয়া একদিন জল খাইয়া ফেলিলাম মনে হইল যেন সাপ গিলিয়া ফেলিলাম, সেই অবধি চৌবাচ্ছায় স্নান করা ছেড়ে দিয়াছি। সে একদিন খোক্তবাদ একটী দাগ দেখে এমনি বিরক্ত হইলাম যে, সে দিকে আর চাহিতে পারি নাই, তাহার পর সেটা কাপড় দিয়া ঢাকিয়া ফেলিলাম। তাহার পর আহারান্তে সেই দাগ দেখিয়া আহ্লাদ হইল। একদিন গাছের পাতা ছিঁড়িয়া ভয় হইল সে অবধি গাছের পাতা ছেঁড়া বন্ধ করিয়া দিয়াছি, এই রকমে ডাকে চিঠিলেখা বন্ধ করেছি, খামের ভিতর চিঠি দেওয়া বন্ধ করেছি, লেবুর বিচি, পটলের বিচি, যত রকম বিচি খাওয়া বন্ধ করেছি, জল খাওয়া বন্ধ করেছি। কখন মনে হয় পেটের ভিতর কি ঢুকিয়াছে, পেনসিল ঢুকিয়াছে। একদিন খবরের কাগজে পড়িলাম যে, একজন কুলি গর্ত্ত খুড়িতে খুড়িতে মাটিচাপা পড়িয়া মারা গিয়াছে, অমনি আমার প্রাণ হাঁস ফাঁস করিতে লাগিল। এখন কিছু মাটি ঢাকা দেখিলেই আমার প্রাণ গেল গেল মনে হয়; সে দিকে যাইতে পারি না। একদিন রাস্তায় মাটির ভিতর একটা ড্রেন খুঁড়িতে দেখে আমার এমনি ইচ্ছা হইল যে, দৌড়িয়া গিয়া বাধা দিই কিন্তু লোকে পাগল বলিবে, সেই জন্ত গেলাম না। যাহা দেখি তাহা বাহির করিবার উপায় নাই, তাহাতে প্রাণ হাঁস ফাঁস করে, আর তাহা মনে করিলে আর সামলাইতে পারি না। এক একদিন মরিবার ভয় ভয়ানক হয়, এক একদিন পাগল হইবার ভয় এত হয় যে, কাছে লোক ডাকিতে হয়। যাহা খাই, যাহা করি, তাহাতেই বোধ হয় পাগল হইব। কাগজ ছিড়িতে গেলাম সেই সময় মনে হয় পাগল হইব আর কাগজ ছিড়িতে গেলাম না। আমাকে খুন করিবে ভয় হয়, আর আমি পাগল হব, খুন করব ভয় হয়। এক এক সময় মনে হয় যেন খুন করিলাম একদিন একজন গাড়ি করে একটা পাখী লইয়া যাইতেছে দেখিয়া পাখীটা দেখিবার আমার বড় ইচ্ছা হইল। মনে করিলাম গাড়ির পেছনে পেছনে গিয়া পাখীটা দেখিয়া আসি লোকে পাগল বলিবে বলিয়া অনেক কষ্টে মনকে দমন করিলাম। কাহাকে কোন আবশ্যকীয় চিঠি লিখিয়া দিতে গেলাম অমনি ভয় হইল যে চিঠি দিলেই পাগল হইব, এই ভয়েতে চিঠি দিতে পারিলাম না। একদিন ডিবেতে ৪টা পান আছে ৪টাই খাইতে ইচ্ছা হইল তার পর ভয় হইল ৪টা পান খেলেই পাগল হইব সেজন্য আর সে পান ৪টা খাইতে পারিলাম না। সেই অবধি আর ৪টা পান খাইতে পারিলাম না। একদিন একটা পিঁপড়ে মারিয়া ফেলিলাম তাহাতে এমনি ভয় হইয়াছে যে সে অবধি প্রত্যহ সেখানে জল ফেলি সেই যায়গাটা আগে দেখি, পিঁপড়ে আছে কি না? যদি বাড়ী থেকে সকলে চলিয়া যায় তাহা হইলে বাড়ীতে আমার একলা থাকা যন্ত্রণা হয়। আমি রাস্তায় চলিয়া যাই। রাস্তায় ছাগল কাটা দেখিলে যদি পাগল হইয়া যাই তাই সেদিকে আর চাইনা। এইরূপে অনেক যাওয়া বন্ধ করিয়া দিয়াছি। Lottryতে টিকিট কিনিয়া যদি টাকা পাই তাহা হইলে পাগল হইয়া যাইব সেই ভয়ে টিকিট

কিনি না যেখানে টাকা পাইব সেখানে কিছু বলি না।

এই চার মাস হইতে আমার যে সকল ভয় প্রবল হইয়াছে তাহার মধ্যে এই গুলিই প্রধান। প্রথমে হইয়াছিল পেটের মধ্যে পেনসিল ঢুকিয়াছে, এই ভয় প্রায় দেড়মাস ছিল। তাহার পর সকল বিষয়ে সন্দেহ, ভাতে জলে দুধে, ঔষধে বিষ দিয়াছে ইহাও এক মাস দেড় মাস ছিল। তাহার পর চুল, নখ কাটিতে ভয়, চিঠি দিতে ভয়, প্রস্রাব করিতে ভয়, খুন করিবার ভয় বিশেষতঃ যাহাদিগকে ভালবাসি সকলের অপেক্ষা বাহ্যে যাওয়া ভয়, এই ভয়েতেই আমি পাগল হইব অন্যান্য ভয় যেমন চুল কাটা, ইহা কিছুদিন না কাটিলেও চলে, কিন্তু বাহ্যে না গেলে এক দিনও চলে না। একদিন কলের পাইখানায় বাহ্যে যাইয়া মনে হইল এখনই পাইখানায় ডুবিয়া মরিব, সেই অবধি আর কলের পাইখানায় বাহ্যে যাই নাই। একদিন একটা ছাগলকে পাতা খাওয়াইতেছিলাম সে যখন সকল পাতা গিলিয়া ফেলিল অমনি মনে হইল এবার আমাকে গিলিয়া ফেলিবে, সেই অবধি ছাগলের ত্রিসিমানায় যাই না। বেড়াল দেখিলেও বড় ভয় হয়। এই ভয় গুলা এত বাড়িয়াছে যে একজন কাছে না থাকিলে চুল কাটিতে পারি না। এই সকল ভয় এখনও চলিতেছে।

এতদ্ভিন্ন নিম্নলিখিত অসুখগুলি যদিও প্রত্যহ নয় কিন্তু প্রায়ই হয়, খালি পেটে হয় এবং ভরাপেটেও হয়। গা বমি বমি এক এক সময় এতদূর হয় যে খাইতে খাইতে শুইয়া পড়িতে হয়। পেট কামড়ানি এক এক সময় অসহ্য হয় এবং অতি কষ্টে বাহ্যের বেগ সামলাইতে হয়। মধ্যে মধ্যে এত প্রত্যূষে পেট কামাড়াইয়া আসে যে ঘুম ভাঙ্গিয়া যায়। হাত পা চক্ষু মধ্যে মধ্যে জ্বালা করে। পেটের মধ্যে কল কল, ঘুট ঘুট কোঁ কোঁ শব্দ মধ্যে মধ্যে হয়। চোঁয়া ঢেকুর মধ্যে মধ্যে উঠে, কখন কখন মুখ দিয়া জল উঠে। মুখে এক এক সময় অতি তিক্ত বিস্বাদ হয়, যাহা খাই তাহাই তেত লাগে, এক এক সময় অরুচি হয়; মুখ প্রায় শুকায়, ক্ষুধা দুবেলা বেশ হয়, কখন অতিশয় কম হয়, বাহ্যে কখন একবার কখন দুবার হয়, ভসকা হয়, সতজও হয়, কঠিনও হয়। শরীর কখনও খুব গরম, কখন খুব ঠাণ্ডা হয়। শরীর এক এক সময় এত রুক্ষ হয় যে দুবেলা স্নান করিলেও রুক্ষতা যায় না এবং এক এক সময় এত ঠাণ্ডা হয়, যে স্নান বন্ধ করিয়া ফ্ল্যানেলের জামা গায়ে দিলেও শরীর গরম হয় না। আহারের পর পেটে অতিশয় জল নড়ে। লঙ্কা মরিচ প্রভৃতি ঝাল খাইলে অসুখ বৃদ্ধি হয় এবং হেঁচ্‌কি উঠে। দাঁতে সর্ব্বদাই যন্ত্রণা কিন্তু বর্ষাকালে শীতকালে এবং পেটে বায়ু বৃদ্ধি হইলে কিছু বাড়ে।

মন সর্ব্বদাই বিমর্ষ হইয়া আছে, সর্ব্বদাই মনে একটা না একটা ভয় আছেই। সাহস মোটেই নাই, আত্মনির্ভর কিছু মাত্র নাই। আলস্য অতিশয় বৃদ্ধি হইয়াছে। অতি আবশ্যকীয় কর্ম্মও করিতে ইচ্ছা করে না। সমস্ত দিন বসিয়া ও শুইয়া কাটাই। স্বপ্নদোষ কোন মাসে দুবার কোন মাসে ৪ বার কোন মাসে ৬ বার হয় কোন মাসে হয় না।

প্রায় ৭.৮ বৎসর (স্ত্রী বিয়োগের পর) হইতে এইরূপ হইতেছে।

প্রত্যেক বৎসর (ফাল্গুণ, চৈত্র, ও বৈশাখ) এই তিন মাস আমার জরভাব হয়। জরের প্রায় সমস্ত লক্ষণই দেখা যায় যথা শীত বোধ, পা ঠাণ্ডা মুখ শুকান, অন্নে অরুচি, প্রস্রাব লাল ও অল্প, হাত পা জ্বালা, গলার বিঁচিতে বাথা। সেই সময় অগ্নির তাপ ও রৌদ্র ভাল লাগে। সেই সময়, সেই গরমের সময় আমি ফ্ল্যানালের জামা, মোজা, আলোয়ান ও লেপ ব্যবহার করি। জর আরম্ভ হইলেই ঘাম আরম্ভ হয় দুই এক বৎসর শরীরের তাপ লইয়াছিলাম ৯৯.৪ ডিগ্রি অবধি উঠে। এই জর ভাব সত্বে ও আমি দুবেলা ভাত খাই ভাত খাবার কিছুক্ষণ পর হইতেই জরভাব কমিতে থাকে। এক একদিন খুব জর ভাব হইযাছে আমি গায় জামা দিয়া, লেপ মুড়ি দিয়া শুইয়া আছি, সেই সময় যদি খুব পেট কামড়াইয়া উঠে তাহা হইলে জরভাব তখনই কমিয়া যায় এবং শরীর এতদূর গরম বোধ হয় যে আমায় জল দিতে হয়। কিন্তু সর্ব্বাপেক্ষা কষ্টকর হইতেছে দুর্ব্বলতা এই দুর্ব্বলতার জন্য আমি অকর্ম্মণ্য হইয়া আছি, কোন স্থানে যাইতে পারি না। রাস্তায় তিন চার মিনিট চলিলেই বসিতে হয়। ১০ মিনিটে যতখানি রাস্তা যাওয়া যায় তাহার অধিক চলিবার আমার ক্ষমতা নাই। তাহাও যাইবার সময় ২।৩ বার এবং ফিরিয়া আসিবার সময় ২।৩ বার বসিতে হয়। অনেক সময় রাস্তায় যাইবার সময় কোন দোকানে শুইয়া পড়িতে হইয়াছিল। উপর নিচে ২।৩ বার করিলেই হাঁপাইয়া থাকি। ২।৩ বার বাহ্যে যাইলে আর উঠিবার বল থাকে না। স্নান করিবার সময় গারগড়াইতে বগড়াইতে অনেকক্ষণ বিশ্রাম করিতে হয়। এক এক দিন দুর্ব্বলতা জন্য স্নান বন্ধ করিতে হয়। অধিক কথা কহিলে কষ্ট হয়। এক এক দিন এত দুর্ব্বলতা বোধ হয় যেন এখনই মূর্চ্ছা হইবে। ১৫ মিনিট বসিয়া লিখিলেই কষ্ট হয়। রাস্তায় যাইলে পাছে পড়িয়া মূর্চ্ছা যাই সেই ভয়ে আমি ৮।১০ বৎসর বাটীর বাহির হই নাই। আমার স্ত্রীর মৃত্যু হইবার পর প্রায় ৮ বৎসর হইল মন এতদূর খারাপ হইয়াগিয়াছে যে চারিদিক শূন্য দেখিতেছি, ইহার জন্য রোগ আরো বৃদ্ধি হইতেছে: যাহা হউক আমার এই দুর্ব্বলতা গেলেই আমি কাজের লোক হইতে পারি, অন্যান্য সকল অসুখ থাকুক যাহাতে এই দুর্ব্বলতা যায় তাহার চেষ্টা করিবেন।

আমার অভ্যাস (habits)

১। আমি সমস্ত দিবস শুইয়া বসিয়া কাটাই। দিবসে এক ঘণ্টা মোটের উপর বেড়াই।

২। কি করিয়া রোগ আরোগ্য হইবে সমস্ত দিবস প্রায় সেই চিন্তা করি।

৩। আমার আহার করিবার সময় নির্দ্দিষ্ট নাই দিনে কখন ১২টা কখন ১টা কখন ২টা। রাত্রেও ঐরূপ। স্নান করিবার সময়ও নির্দ্দিষ্ট নাই। বাহ্যে যাইবার সময় নির্দ্দিষ্ট নাই।

চিকিৎসা—এ রোগের চিকিৎসা কঠিন ও অসন্তোষজনক। যখন রোগ হিষ্টিরিয়া বা হাপোকণ্ড্রিএসিস বলিয়া নির্দ্ধা-

রিত হয় তখনি রোগীর আত্মীয় স্বজন এবং অনেকস্থলে চিকিৎসকের সাহানুভূতি হারায়। এ রোগেত মৃত্যু হইবে না চিকিৎসায় কোন ফল হইবে না যখন ভাল হইবে আপনিই হইবে এই বিশ্বাস জনসাধারণের মনে বদ্ধমূল রহিয়াছে। হিষ্টিরিয়া রোগীরা প্রেতগ্রস্ত বলিয়া রোজা বা ও ঝার হস্তে যন্ত্রণা ভোগ করিত বর্ত্তমান সভ্যতার দিনে তাহা হইতে নিস্তার পাইয়াছে কিন্তু অনেক স্থলে সেরূপ যত্ন লওয়া হয় না, রোগীর প্রতি একপ্রকার ঔদাসীন্য দেখান হয়। কেহ কেহ হয়ত মনে করেন অধিক সেবাশুশ্রূষা করিলে, রোগীর রোগের দিকে অধিক মন যাইবে রোগ আরোগ্য হওয়া কঠিন হইবে অতএব তাহার সকল রোগ মিথ্যা বলিয়া উড়াইয়া দেওয়াই ভাল। সেইজন্ত পূর্ব্বেই আমরা বলিয়াছি এই রোগীদের ন্যায় দুর্ভাগ্য কেহ নাই। ইহাদের স্নায়ুমণ্ডলীর এরূপ বিকার উপস্থিত হইয়াছে যে অযথা স্বল্পরোগকে অধিকবাড়াইয়া প্রচার করে এবং রোগের কল্পনাও আইসে।

চিকিৎসার প্রথম কথা এই যে রোগীর যন্ত্রণাকে তুচ্ছ করিয়া উড়াইয়া দিতে চেষ্টা করিবে না, কিন্তু তাহার সহিত এরূপ ব্যবহার করিবে যেন সে বুঝিতে পারে যে তোমার সম্পূর্ণ সহানুভূতি তাহার সহিত রহিয়াছে এবং তুমি তাহার যন্ত্রণা নিবারণের জন্য বিশেষ চেষ্টা করিতেছ। প্রত্যহ কোন প্রকার অক্লান্তিকর শরীর সঞ্চালন কোন বিষয়ে মন নিযুক্ত করা, নির্দ্দিষ্ট আমোদ প্রমোদের ব্যবস্থা করিবে। আমার রোগীকে ড্রয়িং পেণ্টিং ও গান বাজনা, ধর্ম্ম বিষয়ে মনোনিবেশ করিতে বলিয়াছিলাম বহুকষ্টে এক দিন তাহাকে ৭।৮ বৎসর পরে গৃহের বাহির করাইযাছিলাম। এখন সে প্রত্যহ একজন লোক সঙ্গে করিয়া প্রায় এক ক্রোশ হাঁটিয়া আসে। তাহার প্রধান প্রশ্ন পাগল হইবে কি না? আমি তাহাকে বলিয়াছি যত দিন "তুমি মনে করিবে যে এই পাগল হইলাম পাগল হইলাম" ততদিন নিশ্চিন্ত থাক ও তুমি পাগল হইবে না। ইহাতে সে বুঝিয়াছিল যে কথা সত্য বটে, ইহার পর তাহার পাগল হইবার ভয় অনেকটা কমিয়াছিল। ৫।৬ বৎসর আগে আমাকে দিয়া লিখাইয়া লইয়াছিল না তোমার পাগল হইবার এখন কোন সম্ভাবনা নাই। তাহার আর এক ভয় "মরিলাম"। আমি তাহাকে বলিয়াছিলাম মরিতে এত ভয় কেন? সকলকেই ত একবার মরিতে হইবে কেহ অগ্রে কেহ পশ্চাতে। মৃত্যুত সকল অবস্থাতেই লাভ। এ জগৎ কি? স্তূপরাশি পদার্থ সমূহ বা জীব সকলের সংগ্রাম বিকাশ ও বিনাশ বা পরিবর্ত্তন। অথবা সুশৃঙ্খলাপূর্ণ, সুনিয়মাধীন বিধিপূর্ণ কার্য্য সকলের ঐক্য। জগৎ যদি পূর্ব্বোক্তের ন্যায় হয়, তাহা হইলে ইহাতে কে থাকিতে চায়? একদিন না একদিন ধূলিতে মিলিতে হইবে, তাহার জন্য এত চিন্তা কেন? আমি যাহাই করি না কেন এই বিনাশ আমার জন্য অপেক্ষা করিতেছে? কিন্তু জগৎ যদি শেষোক্তের ন্যায় হয়, তাহা হইলে যে পরমদেব ইহাকে শাসন করিতেছেন, তাঁহার চরণে প্রণত হই, আশা ও বিশ্বাসের সহিত তাঁহার মঙ্গল বিধানের উপর নির্ভর করি। এই সকল কথাতে রোগী অনেকটা আশ্বস্ত হইল, বলিল "ডাইভ ডাইভ"

মরিতে এত ভয় কিসের ?" এইরূপ নৈতিক শক্তি প্রদান করিতে পারিলে রোগের অনেক উপশম হয়. এতদ্ভিন্ন রোগীর যদি কোন শারীরিক ক্রিয়া বিকার বা যান্ত্রিক রোগ থাকে তাহা যথাযথ অনুসন্ধান করিয়া চিকিৎসা করিবে সমুদ্রস্নান, নদীতে স্নান, শীতল বা উষ্ণ জলে স্নান, টর্কিসবাথ, বায়ু পরিবর্ত্তন, অভ্যাসের পরিবর্ত্তন, মনোহর দৃশ্য দর্শন প্রভৃতিতে কাহারও কাহারও বিশেষ উপকার হয়। প্রত্যহ ক্রমাগত বিরেচক ঔষধ ব্যবহারে অনিষ্ট হইতে পারে। আহারে ফল-মূল প্রভৃতি ব্যবহারে কোষ্ঠ কাঠিন্য দূর হইতে পারে। মধ্যে মধ্যে জোলাপ দেওয়া যাইতে পারে। ভেলিরিয়ান, স্যাম্বল, স্কাল, ভোলেটাইল, স্প্রিং ওয়াটার ব্যবহারে উপকার হয়।

সাধারণ চিকিৎসকের চক্ষুরোগ সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয়।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

আজকাল অনেক বিশেষ পীড়ারই বিশেষ চিকিৎসকের সংখ্যা নিতান্ত অল্প নহে। কিন্তু সংখ্যা অল্প না হইলেও পল্লীগ্রামে তদ্রূপ চিকিৎসকও নিতান্ত বিরল। পল্লীগ্রামে সাধারণ চিকিৎসকের মধ্যেই অনেকের অবস্থা ভাল নহে। সুতরাং বিশেষ বিশেষ পীড়ার চিকিৎসক তদ্রূপ স্থানে অবস্থান করা সম্ভব নহে। তজ্জন্য বাধ্য হইয়া সাধারণ চিকিৎসকে সকল প্রকার পীড়ার চিকিৎসা করিতে হয়। কলিকাতায় চক্ষের পীড়া হইলে চক্ষু চিকিৎসককে ডাকা হয়, স্ত্রীলোকের পীড়া হইলে স্ত্রীরোগ চিকিৎসককে ডাকা হয়, চর্ম্মরোগ হইলে চর্ম্মরোগ চিকিৎসককে ডাকা হয়, অস্ত্র করার আবশ্যক হইলে অস্ত্র চিকিৎসককে ডাকা হয়। এইরূপ অনেক বিশেষ পীড়ার বিশেষ চিকিৎসক আছেন। কিন্তু পল্লী গ্রামে তাহা নাই। যিনি চক্ষুরোগ চিকিৎসক, তিনিই স্ত্রীরোগ এবং অস্ত্র চিকিৎসক। এক কথায় তাঁহাকে সমস্ত পীড়ার চিকিৎসা করিতে হয়। তজ্জন্য কোন বিষয়ে তাঁহার বিশেষ জ্ঞান জন্মে না। অথচ সকল বিষয়েই সামান্য সামান্য জ্ঞান থাকে। এই সামান্য জ্ঞান সম্বন্ধে তাঁহারা কলিকাতার অনেক চিকিৎসক অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ। তবে এম অনেক বিশেষ পীড়া আছে যে, তাহা কেবলমাত্র বিশেষ চিকিৎসকের আয়ত্তাধীন। সাধারণ চিকিৎসক তৎসম্বন্ধে সম্পূর্ণ অক্ষম।

চক্ষুরোগ সম্বন্ধেও এইরূপ সাধারণ এবং বিশেষ—এইরূপ দুই শ্রেণীর পীড়া আছে। এই বিষয় আইরাইটিসের চিকিৎসা বিষয়ক প্রবন্ধে উল্লেখ করিয়াছি। কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস্, ব্লেফারাইটিস্, কিরেটাইটিস্ এবং আইরাইটিস প্রভৃতি পীড়া সাধারণ চিকিৎসকের আয়ত্তাধীন। ক্যাটারাক্ট প্রভৃতির অস্ত্রোপচার

বিশেষ চিকিৎসকের আয়ত্তাধীন। বিশেষ চিকিৎসক বলার উদ্দেশ্য এই যে, যিনি যে বিষয় অধিক অধ্যয়ন করেন, অধিক রোগী দেখেন এবং অধিক সংখ্যক অস্ত্রোপচার করেন—এই তিনের আধিক্যের জন্য তিনি অধিক অভিজ্ঞতা লাভ করিয়া বিশেষ চিকিৎসক শ্রেণীর মধ্যে পরিগণিত হন। যাঁহার তদ্রূপ অধিক অভিজ্ঞতা লাভের সম্ভাবনা নাই, তিনি সাধারণ চিকিৎসকের মধ্যে পরিগণিত হন। কলিকাতার কোন কোন চিকিৎসক কোন বৃহৎ চিকিৎসালয়ের রোগবিশেষের চিকিৎসকরূপে দীর্ঘকাল অতিবাহিত করিয়া যে বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করেন, মফস্বলের সেই শ্রেণীর রোগী কলিকাতায় আসিয়া তাঁহারই চিকিৎসাধীন হওয়ায় তাঁহার আরো অভিজ্ঞতা পরিবর্দ্ধিত হয়। সুতরাং কলিকাতার অপর সকল চিকিৎসক অপেক্ষা তিনি উক্ত পীড়ার বিশেষ চিকিৎসক বলিয়া প্রসিদ্ধিলাভ করেন। উদাহরণ স্বরূপ আমরা ক্যাম্বেল হস্পিটালের অস্ত্রচিকিৎসকের নাম উল্লেখ করিতে পারি। উক্ত পদে যখন যিনি থাকেন, তখন তিনিই অস্ত্র চিকিৎসায় বিশেষ পারদর্শী বলিয়া খ্যাতিলাভ করেন।

চক্ষুরোগের বিশেষ চিকিৎসকের জ্ঞাতব্য বিষয় আলোচনা না করিয়া কেবলমাত্র সাধারণ চিকিৎসকের—যাঁহার অধিক অধ্যয়নের সময় নাই, এক শ্রেণীর অধিক চক্ষুরোগ দেখিবার সুযোগ নাই, চক্ষুরোগ সম্বন্ধে সচরাচর যে শ্রেণীর দুই একটী রোগী তাঁহার চিকিৎসাধীনে আইসে, তৎসম্বন্ধে তাঁহার যাহা জ্ঞাতব্য, তাহাই উল্লেখ করিব।

ঐ বিষয় আলোচনা করার উদ্দেশ্য এই যে, অনেক সময়ে দেখিতে পাই—অনেক সাধারণ চিকিৎসক সাধারণ কঞ্জঙ্কটিভাইটিস্ হইতে আইরাইটিস্ এবং আইরাইটিস্ হইতে গ্লোকোমার পার্থক্য নিরূপণ করিতে গোলমাল করিয়া থাকেন এবং এইরূপ গোলমাল হওয়ার ফলে অনেক স্থলে রোগীর অনিষ্ট হয়।

কঞ্জঙ্কটাভাইটিস্।

চক্ষের অপর সকল পীড়া অপেক্ষা দুই শ্রেণীর প্রদাহ পীড়ার সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। এবং অধিক জন্যই সাধারণ চিকিৎসক এই শ্রেণীর রোগ অধিক প্রাপ্ত হন।

কঞ্জঙ্কটাইভার দুই শ্রেণীর শোণিতবহা বর্ত্তমান থাকে। এক—পশ্চাতে কঞ্জঙ্কটাইভার শোণিতবহা, দ্বিতীয়—সম্মুখ সিলিয়ারী শোণিতবহা। এই দুই শ্রেণীর শোণিতবহায় অসংখ্য শোণিতবহার সম্মিলনজাল বর্ত্তমান থাকে, তজ্জন্য চক্ষুর সম্মুখ অংশের প্রবল প্রদাহে এই উভয় শ্রেণীর শোণিতবহাই অত্যধিক শোণিতপূর্ণ হইয়া থাকে। সেই অবস্থায় উভয় শোণিতবহার শোণিত পূর্ণতার পার্থক্য নিরূপণ করিতে হয়। ইহা একটী বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয়।

কঞ্জঙ্কটাইভার অংশ—উপরে ভাসমান অবস্থায় সূক্ষ্ম জালবৎ গঠনের শোণিতবহা দৃষ্ট হয়। কঞ্জঙ্কটাইভা সঞ্চালিত করিলেই এই শোণিতবহার জালবৎ অংশও তৎসঙ্গে সঙ্গে সঞ্চালিত হয়, তাহা স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। প্রদাহের প্রকৃতি অনুসারে ইহার বর্ণ লাল, গাঢ় পাটলবর্ণ হইতে গাঢ় সিন্দূরে বর্ণ হইতে পারে।

সিলিয়ারী অংশ—এই শ্রেণীর শোণিতবহা কর্ণিয়ার সকল পার্শ্বে স্পষ্ট হয় কিন্তু বিশেষ কোন শোণিতবহা সুস্পষ্ট লক্ষিত হয় না। সিলিয়ারী শোণিতবহার শোণিতাধিক্য বিস্তৃত, কঞ্জঙ্কটাইভা সঞ্চালিত করিলে এই শ্রেণীর শোণিতবহা সঞ্চালিত হয় না। এই বিষয়টী বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয়, কারণ রোগ নির্ণয়ের পক্ষে ইহা একটী বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ—কঞ্জঙ্কটাইভার প্রদাহ এবং চক্ষের গভীর স্তরের প্রদাহজ পীড়ায় লাল বর্ণের পার্থক্য নির্ণয়ার্থ ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। কঞ্জঙ্কটিভাইটিস্ হইতে আইরাইটিস্ এবং গ্লোকোমার পৃথক করার সময়ে এই লক্ষণ বিশেষ সাহায্য করে।

সাধারণ কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস্—পীড়ায় কঞ্জঙ্কটাইভার পশ্চাতের শোণিতবহার রক্তাধিক্য হয় এবং আইরাইটিস্ এবং গ্লোকোমা পীড়ায় সম্মুখ সিলিয়ারী শোণিতবহায় রক্তাধিক্য হয় কিম্বা উভয় শোণিতবহার রক্তাধিক্য হইতে পারে।

কঞ্জঙ্কটাইভা কর্ত্তৃক অক্ষিপল্লবের পশ্চাদংশ, অক্ষিগোলকের সম্মুখ অংশ এবং এই উভয়ের সম্মিলনস্থল আবৃত থাকে। এই তিন স্থানের কঞ্জঙ্কটাইভা পৃথক পৃথক তিন নামে উক্ত হইয়া থাকে।—অক্ষিপল্লবের পশ্চাদংশস্থিত কঞ্জঙ্কটাইভা, কঞ্জঙ্কটাইভা টারসাই, অক্ষিগোলকের সম্মুখস্থিত কঞ্জঙ্কটাইভা—কঞ্জঙ্কটাইভা বলবাই এবং উভয়ের সম্মিলন স্থল—ফরনিক্স কঞ্জঙ্কটাইভা। কঞ্জঙ্কটাইভার পীড়ায় এই শেষোক্ত নামের কঞ্জঙ্কটাইভার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয়।

চক্ষের যত পীড়া দেখিতে পাই তন্মধ্যে শতকরা ৩০টী কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস পীড়া যখন সংক্রামকরূপে প্রকাশ পায় তখন ইহার সংখ্যা অত্যন্ত অধিক হয়।

কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস্ পীড়ার বর্ণনা করিতে হইলে সাধারণতঃ তিন শ্রেণীর পীড়া বর্ণনা করিলেই যথেষ্ট হয়—যেমন রক্তাধিক্যজ, ক্যাটারাল এবং পুরুলেণ্ট। কিন্তু পুস্তকাদিতে ইহার অসংখ্য শ্রেণী বিভাগ দেখিতে পাওয়া যায়, যেমন ক্রুপস্, ডিফথিরিটিক, ট্রমাটিক, ট্রাকোমেটাস, স্ক্রফুলাস ইত্যাদি। কিন্তু এই সমস্ত কেবল বিশেষ প্রকৃতি মূল পীড়ার লক্ষণ মাত্র।

তরুণ কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস্ পীড়ার উৎপাদক রোগজীবাণু বায়ু কর্ত্তৃক পরিচালিত হওয়াই সাধারণ নিয়ম। এই পীড়ার বিশেষ প্রকৃতির রোগজীবাণু কোচউইক, মোরাক্স, এবং হানসেন প্রভৃতি চিকিৎসকগণ আবিষ্কার করিয়াছেন। কিন্তু বিষাক্ত পদার্থ শোণিত সহ সঞ্চালিত হইয়াও রোগ উৎপন্ন করিতে পারে। যেমন—আমরা দেখিতে পাই হাম হইলে ত্বকে কণ্ডুর উৎপত্তি হওয়ার পূর্ব্বে কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস—চক্ষু রক্তবর্ণ, জলপূর্ণ এবং শ্লেষ্মা প্রাযুক্ত হইয়া থাকে। হাম হওয়ার পূর্ব্বের এই লক্ষণ অনেকেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। হামের ইহা একটী বিশেষ লক্ষণ শোণিত সহ বিষাক্ত পদার্থ সঞ্চালিত হওয়ার ফল। অনেক পীড়ায় এইরূপ হয়। তরুণ ক্যাটারাল কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস পীড়ায় নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ দেখিতে পাওয়া যায়।

রোগী বোধ করে যেন তাহার চক্ষুর মধ্যে কোন বাহ্য বস্তু রহিয়াছে, তাই কর্কর্ করিতেছে। বালুকাকণা চক্ষুর মধ্যে পড়িলে

যেমন ভাব বোধ হয়, সেইরূপ ভাব বোধ হয়। ইহা একটী নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। জ্বালা, চুলকানী, আলোক অসহ্যত', অশ্রুস্রাব, নিদ্রাবস্থায় চক্ষিপল্লব দ্বয় পরস্পর সম্মিলন, সঙ্গে সঙ্গে চক্ষু আরক্তবর্ণ হইয়া উঠা। পীড়ার অবস্থানুসারে এই বর্ণ নানা প্রকার লাল হইতে পারে ঈষৎ লাল বর্ণ, গাঢ় লাল বর্ণ, আরক্ত পাটল বর্ণ ইত্যাদি হইতে পারে। এই বর্ণ পরিবর্ত্তনের একটু বিশেষত্ব আছে—কর্ণিয়ার সন্নিকটে বর্ণ তত গাঢ় না হইয়া ক্রমে কর্ণিয়া হইতে যত দূরবর্ত্তী হয় বর্ণ ততই গাঢ় হয়। অক্ষি পল্লবের কঞ্জঙ্কটাইভা এবং অক্ষি গোলকের কঞ্জঙ্কটাইভার সম্মিলন স্থলের বর্ণ সর্ব্বাপেক্ষা গাঢ় হয়। কিন্তু আইরাইটিস এবং গ্লোকোমা পীড়ায় ইহার বিপরীত হয় অর্থাৎ কর্ণিয়ার সন্নিকটেই লালবর্ণ গাঢ় থাকে এবং তথা হইতে যত দূরবর্ত্তী হয়, লাল বর্ণ ক্রমে ক্রমে তত অল্প হইয়া আইসে। এই লাল বর্ণের গাঢ়তা এবং অল্পতা নির্ণয় করার জন্য ঔষধেরও সাহায্য লওয়া যাইতে পারে—এক কিম্বা দুই বিন্দু এড্রিণালিন দ্রব প্রয়োগ করিলে রোগ নির্ণয়ের সাহায্য হয়। উক্ত ঔষধ প্রয়োগ মাত্রেই যদি অল্পক্ষণের মধ্যে কঞ্জঙ্কটাইভার লালবর্ণ অন্তর্হিত হয়—সমস্ত অংশ সমভাবে সম সময়ে বর্ণহীন হয়, তবে বুঝিতে হইবে—সাধারণ কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস। কিন্তু আইরাইটিস থাকিলে এরূপ সহজে সর্ব্বত্র রক্তহীনতা উপস্থিত হয় না। কঞ্জঙ্কটাইভার রক্তহীনতা উপস্থিত হয় সত্য কিন্তু কর্ণিয়ার সন্নিকটের চতুষ্পার্শ্বে ঈষৎ বেগুনী বিশিষ্ট লালবর্ণ থাকিয়া যায়। আইরিসের প্রদাহ সামান্য হইলে আর একবার এড্রিণালিন দ্রব প্রয়োগ করিলেই সমস্ত রক্তাবেগ অন্তর্হিত হয় কিন্তু প্রদাহ প্রবল হইলে কয়েকবার ঐ দ্রব প্রয়োগ করার আবশ্যক হয়। ঔষধের কার্য্য অতি দ্রুত সম্পন্ন হয়, তজ্জন্য সাবধানে পরীক্ষা করা আবশ্যক।

কঞ্জঙ্কটাইভার প্রদাহ প্রবল হইলে পূর্ব্ব বর্ণিত লক্ষণ সমূহ ক্রমেই প্রবল হইতে থাকে, অক্ষিগোলক মধ্যে বেদনা বোধ হয়, টনটন্ করিতে থাকে। কিন্তু আইরাইটিসের এবং গ্লোকোমার বেদনার ন্যায় এই বেদনা স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট নহে। স্রাব প্রথমে কেবল শ্লেষ্মাব ন্যায় থাকে কিন্তু পরে পূযো শ্লেষ্মার মিশ্র প্রকৃতি ধারণ করে। কঞ্জঙ্কটাইভার মধ্যে শোণিত স্রাব হইতে পারে। সময়ে কর্ণিয়ার সন্নিকটস্থিত কঞ্জঙ্কটাইভার শোথ উপস্থিত হয়। অশ্রুর মধ্যে শ্লেষ্মা বিন্দু ভাসমান দেখা যায়।

ভাবিফল। তরুণ ক্যাটারাল কঞ্জঙ্কটাইভাইটিসের পরিণাম ফল মন্দ হয় না। অনেক স্থলে ৮—১৪ দিবসের মধ্যে পীড়া আপনা হইতে আরোগ্য হয়।

উপসর্গ। কর্ণিয়ার ক্ষত এবং আইরাইটিস উপসর্গরূপে কদাচিৎ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এইরূপ উপসর্গ উপস্থিত হইলে আলোক অসহ্যতা এবং বেদনা বৃদ্ধি পায়। অনেক স্থলে কুচিকিৎসার ফলেই এইরূপ উপসর্গ উপস্থিত হয়।

ঋতু পরিবর্ত্তনের সময়ে যেমন অপরাপর সর্দ্দি পীড়া—নাসিকায় সর্দ্দি, সর্দ্দি কাসী, কাণের সর্দ্দি ইত্যাদি পীড়া বহু লোকের হয়। সেই সময়ে ক্যাটারাল কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস পীড়াও অনেকের হয়।

এক পীড়িত চক্ষের স্রাব অপর ব্যক্তির সুস্থ চক্ষে সংলগ্ন হইলে তাহারও এই পীড়া হয় এবং এতদ্রূপ ভাবে সংক্রামিত হওয়ার ফলেই বহু লোক এক সময়ে এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। পীড়া বিস্তৃতির ইহাই প্রধান কারণ। রোগীর ব্যবহার্য্য বস্ত্র, গামছা ইত্যাদির সহিত পীড়ার বীজ পরিচালিত হয়।

কঞ্জঙ্কটাইভা কিম্বা কর্ণিয়ার মধ্যে ধুলী, বালুকাকণা কিম্বা তদ্রূপ অপর কোন পদার্থ আবদ্ধ থাকা অসম্ভব নহে। তজ্জন্য ঐরূপ কোন বস্তু থাকে কি না, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। উর্দ্ধ অক্ষি পল্লবের কঞ্জঙ্কটাইভায় উক্ত পদার্থ আবদ্ধ হইয়া থাকিলে সহজে তাহা দেখা যায় না, ইহা স্মরণ রাখা উচিত।

চিকিৎসা।—তরুণ সর্দ্দি জাত চক্ষু উঠা পীড়ার চিকিৎসা অতি সহজ। বোরাসিক এসিডের গাঢ় দ্রবের সহিত অল্প পরিমাণ কোকেন এবং সালফেট অব জিঙ্ক মিশ্রিত করিয়া দ্রব প্রস্তুত করতঃ তাহা দ্বারা পুনঃ পুনঃ চক্ষু ধৌত করিলে বিশেষ সুফল হয়। অক্ষি পল্লব দ্বয়ের পরস্পরের আবদ্ধ হওয়ার প্রতিবিধান কল্পে বোরো ভেসলিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহাতে উপকার না হইলে সিলভার সল্টের—প্রোটারগল কিম্বা আরগাইরোল্ শতকরা ৫—৫০ অংশ দ্রব প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে অল্প বা অধিক শক্তির দ্রব প্রয়োগ করা উচিত। ইহাতে উপকার না হইলে নাইট্রেট অফ সিলভার দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক।

নাইট্রেট সিলভার দ্রব মৃদু শক্তির ব্যবহার করা উচিত। অধিক শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলে উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। তাহাতে অপকার হয়।

প্রোটারগল কিম্বা আরগাইরল প্রয়োগ করিতে হইলে অক্ষিপল্লব উল্টাইয়া লইয়া তুলার তুলী দ্বারা সংলিপ্ত করিয়া দিতে হয়।

এক্ষণে অনেকে সুপ্রারিনল গ্রন্থির প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা দেন।

চক্ষে ধুম, ধূলা এবং প্রবল বায়ু না লাগিতে পারে অথচ বিশুদ্ধ বায়ু প্রাপ্তির বিঘ্ন না হয় এমত স্থানে রোগীর অবস্থান করা আবশ্যক উত্তেজনা হইতে দূরে অবস্থান করা আবশ্যক। পীড়ার আরম্ভে বিরেচক আবশ্যক। নাসিকাগহ্বর এবং গলার মধ্যভাগ পরিষ্কার করা উচিত। দৃষ্টির কোন দোষ থাকিলে তাহার প্রতি বিধান আবশ্যক।

অধিকাংশ স্থলে এট্রোপিন প্রয়োগ অপকারী এবং কোন কোন স্থলে উপকারী। তজ্জন্য বিশেষ আবশ্যক না হইলে কখন প্রয়োগ করা উচিত নহে।

কঞ্জঙ্কটাইভার ক্যাটার, আইরাইটিস এবং গ্লোকোমার পরস্পরের পার্থক্য নির্ণয়।

মফস্বল হইতে যে সমস্ত রোগী কলিকাতার আইসে তাহাদের অনেকের নিকট এরূপ শুনিতে পাওয়া যায় যে, প্রথম কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস্ পীড়া মনে করিয়া চিকিৎসা করা হয়। তাহাতে উপকার না হইয়া বরং অপকার হইয়াছে। পরে প্রকৃত পীড়া আইরাইটিস্ বলিয়া স্থির করা হয়। এইরূপ ভ্রম অনেক

স্থলেই হয়। তজ্জন্য কঞ্জঙ্কটাইভার ক্যাটার, আইরাইটিস্ এবং গ্লোকোমার একটী হইতে অপরটী পৃথক করার প্রণালী সম্বন্ধে পুনর্ব্বার উল্লেখ করিতেছি।

লাল বর্ণের বিশেষত্ব।—আইরাইটিস এবং গ্লোকোমা পীড়ার চক্ষু লালবর্ণ হয় কিন্তু এই লাল বর্ণ উজ্জল লাল বর্ণ নহে, বেগুনীর আভাযুক্ত অপরিষ্কার লাল বর্ণ—সিলিয়ারী শোণিত বহার রক্তাধিক্য কিন্তু কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস জন্য যে লালবর্ণ হয় তাহা উজ্জল শোণিত বর্ণ বিশিষ্ট।

আইরিসের বর্ণ পরিবর্ত্তন।—যাহাদের আইরিস (চক্ষের তারা) কালবর্ণ তাহাদের চক্ষের আইরিসের বর্ণ পরিবর্ত্তন বিশেষ লক্ষ্য করা যায় না কিন্তু কটা চক্ষে আইরিসের প্রদাহজ বর্ণ পরিবর্ত্তন সুস্পষ্ট লক্ষিত হয়। এই বর্ণ পরিবর্ত্তন সুস্থ চক্ষের বর্ণের সহিত মিল করিয়া দেখিতে হয়। কঞ্জঙ্কটাইভাইটিসে আইরিসের বিবর্ণত্ব উপস্থিত হয় না।

চক্ষের মণি।—কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস হইলে মণির বর্ণের কোন পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় না। আয়তন এবং আকৃতিরও কোন পরিবর্ত্তন হয় না।

আইরাইটিস্ এবং গ্লোকোমায় আইরিসের বিবর্ণত্ব উপস্থিত হয় আইরাইটিসে চক্ষের মণি সঙ্কুচিত এবং অসমান আয়তন বিশিষ্ট হয়, গ্লোকোমায় চক্ষের মণি প্রসারিত হয়।

বেদনা—কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস হইলে অল্প বেদনা এবং টনটনানী হয় কিন্তু তাহা স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট নহে।

গ্লোকোমা এবং আইরাইটিসের বেদনা স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট।

প্রদাহজ গ্লোকোমার সহিত আইরাইটিসের ভ্রম হইতে পারে। কারণ উভয় স্থলেই সিলিয়ারী রক্তাধিক্য এবং আইরিসের বিবর্ণত্ব বর্ত্তমান থাকে। উভয় পীড়ার অনেক লক্ষণ প্রায় একরূপ। কিন্তু ভ্রম হইয়া এক পীড়ার পরিবর্ত্তে অপর পীড়ার চিকিৎসা হইলে বিশেষ অনিষ্ট হয়। যেমন আইরাইটিস পীড়ায় এট্রোপিন বিশেষ উপকারী ঔষধ কিন্তু ঐ ঔষধ দ্বারা গ্লোকোমা পীড়ার চিকিৎসা করিলে বিশেষ অনিষ্ট হয়।

গ্লোকোমা পীড়ার লালবর্ণ অপরিষ্কার শিরার শোণিতের বর্ণযুক্ত ইপিস্কেরাল শিরা স্ফীত এবং বক্র ভাবাপন্ন হইয়া থাকে। সম্মুখ সিলিয়ারী শিরার সন্তাপ এবং কার্য্যাধিক্য জন্য ঐরূপ হইয়া থাকে। কিন্তু আইরাইটিসে লালবর্ণ ব্যাপক হইয়া থাকে। কর্ণিয়ার চতুষ্পার্শ্বে সিলিয়ারী শোণিত বহায় রক্তাধিক্য প্রবল থাকে। কঞ্জঙ্কটাইভাইটিসের লালবর্ণ দেখিতে মকমলের ন্যায়, কর্ণিয়া হইতে দূরে ফর্ণিক্সে অধিক লালবর্ণ দেখায়।

তরুণ গ্লোকোমা পীড়ার একটী লক্ষণ দর্শনশক্তির হীনতা। অধিকাংশ স্থলে এই লক্ষণ সহসা উপস্থিত হয়। প্রদাহের লক্ষণ যে পরিমাণ বর্ত্তমান থাকে, দৃষ্টিশক্তি তদপেক্ষা অনেক অধিক হীন হইয়া পড়ে কিন্তু আইরাইটিসে তদ্রূপ হয় না। প্রদাহের পরিমানের উপর দৃষ্টিশক্তির হীনতার পরিমাণ নির্ভর করে। একোয়াস যত অপরিষ্কার হয় দৃষ্টিশক্তিও তত হীন হয় কিম্বা প্রদাহজাত স্রাব দ্বারা চক্ষে মণি যত আবদ্ধ এবং আবৃত হয়, দৃষ্টি

শক্তি তত হীন হয়। সাধারণ কঞ্জঙ্কটাইভাইটিসে দৃষ্টিশক্তি অব্যাহত থাকে। তবে আলোক অসহ্যতা বা কর্ণিয়ার উপরস্থিত পূয় বা শ্লেষ্মার অবস্থান জন্য সামান্য ব্যতিক্রম হইতে পারে। আলোক অসহ্যতা এবং গভীর সিলিয়ারী শোণিত বহার রক্তাধিক্য হইলে বুঝিতে হইবে—সাধারণ কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস্ অপেক্ষা আরো কোন গুরুতর বিষয় আছে। এই অবস্থায় কর্ণিকার উপরে কিম্বা ঊর্দ্ধ অক্ষিপল্লবের অভ্যন্তরে কোন বাহ্য বস্তু আছে কিনা, কর্ণিয়ার ক্ষত হইয়াছে কিনা, অথবা গভীর স্তরের কোন গঠনের প্রদাহ হইয়াছে কিনা, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য।

অফথ্যালমিয়া নিউনেটোরম।

সদ্যঃজাত শিশুর অফথ্যালমিয়া পীড়া এদেশে বিরল কিন্তু তাই বলিয়া যে একেবারে হয় না, তাহা নহে। এদেশে জন্মান্ধ অনেক লোক দেখিতে পাই, তাহার সকলের না হউক—অনেকের যে এই অফথ্যালমিয়া পীড়াই অন্ধতার কারণ, তাহার কোন সন্দেহ নাই তজ্জন্য এসম্বন্ধেও সংক্ষেপে দুই একটী কথা বলা আবশ্যক।

গণোরিয়া পীড়ার রোগবীজ—নেসারের আবিষ্কৃত গণোকোকাস এর সংক্রমণই ইহার একমাত্র কারণ। প্রথম অবস্থায় রোগ নির্ণীত হইলে এবং উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে চক্ষের কোন অনিষ্ট হয় না কিন্তু বিলম্বে চক্ষু নষ্ট হওয়ারই সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

সদ্যঃজাত শিশুর চক্ষু রক্তবর্ণ, কঞ্জঙ্কটাইভা স্ফীত, অক্ষিপল্লবদ্বয় একের উপরে অপরটির অবস্থান, কর্ণিয়া অপরিষ্কার এবং অভ্যন্তর হইতে গাঢ় পূয় স্রাব হয়,—তাহাতে গণোকোকাই বর্ত্তমান থাকে।

রোগ বীজ সংক্রমিত হওয়ার পর কয়েক ঘণ্টা হইতে তিন দিবসের মধ্যে পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়, তখন চক্ষু লাল হইয়া উঠে, অক্ষিপল্লব স্ফীত হওয়ায় কঞ্জঙ্কটাইভার অবস্থা ভাল করিয়া দেখা যায় না, কঞ্জঙ্কটাইভা স্ফীত হয়, তখন কিমোসিস্—কর্ণিয়া পর্য্যন্ত স্ফীত হইয়া (chemosis) উঠে। প্রথমাবস্থায় স্রাব কেবল রস কিন্তু একটু পরেই শোণিত মিশ্রিত হওয়ায় লালবর্ণ দেখায়। তৎসহ পূয় মিশ্রিত থাকে। শেষে স্ফীততা হ্রাস হইলে যথেষ্ট পূয় স্রাব হইতে থাকে।

চিকিৎসা।—গণোরিয়াল অফ থ্যালমিয়ার যে চিকিৎসা, ইহারও তাহাই।

এই পীড়া হওয়ার আশঙ্কা থাকিলে প্রতিবোধক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। মূত্রনালী, যোনি-দ্বার, কিম্বা চক্ষের পীড়া থাকিলে সেই স্থান হইতে রোগবীজ সংক্রামিত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ অঙ্গুলী দ্বারাই রোগজীবাণু পরিচালিত হয়। সুতরাং এই বিষয়েই সাবধান হইতে হয়।

আশঙ্কার স্থলে শতকরা দুই অংশ শক্তিবিশিষ্ট নাইট্রেট অফ সিলভার দ্রব সদ্যঃজাত শিশুর চক্ষু মধ্যে এক বিন্দু প্রয়োগ করিলে উক্ত আশঙ্কার পরিমাণ হ্রাস হয়।

পীড়া উপস্থিত হইলে গাঢ় বোরাসিক দ্রব কিম্বা দুর্ব্বল প্রকৃতির করসিভ সবলাইমেট অথবা পারম্যাঙ্গেনেট পটাশ দ্রব দ্বারা পুনঃ পুনঃ চক্ষু ধৌত করা আবশ্যক। এট্রোপিন প্রয়োগ উপকারী। পীড়ার দ্বিতীয়

অবস্থায় নাইট্রেট অফ সিলভার, প্রোটারগাল, আরগাইরোল দ্রব প্রয়োগ করিতে হয়। নাইট্রেট অফ সিলভার প্রয়োগ করিলে উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কায় অনেকে উপরোক্ত প্রোটারগাল দ্রব শতকরা (২৫ অংশ) প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন; কিন্তু অনেক স্থলে এই ঔষধে কোন উপকার পাওয়া যায় না।

ডিফথিরিটিক কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস্।

ডিফথিরিয়া পীড়া এদেশে যেমন বিরল, ডিফথিরিটিক কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস্ তদপেক্ষা বিরল সুতরাং তাহার আলোচনা না করাই ভাল। তবে একটী কথা এই যে, কোন কোন চিকিৎসকের মতে ডিফথিরিয়া পীড়ার সংখ্যা পূর্ব্বাপেক্ষা ক্রমে অধিক হইতেছে—পূর্ব্বে যেমন বলা হইত—এদেশে টাইফয়েড জ্বর হয় না কিন্তু এক্ষণে রোগ নির্ণয়ের উৎকৃষ্ট প্রণালী প্রচারিত হওয়াতে এক্ষণে বিস্তর জ্বরের রোগীকে টাইফইড জ্বরের শ্রেণীতে সন্নিবেশিত করা হইতেছে, তদ্রূপ এখন যাহা ক্যাটারাল অফ থ্যালমিয়া শ্রেণী মধ্যে পরিগণিত হইতেছে সময়ে হয়তো তাহা ডিফথিরিয়া শ্রেণীতেই পরিগণিত হইবে। ডিফথিরিয়া এণ্টিটক্সিন ক্রমে ক্রমে বেশী পরিমাণে বিক্রয় হওয়া দেখিয়া এইরূপ অনুমান করা হয়। তজ্জন্য এতৎসম্বন্ধে দুই এক কথা বলা আবশ্যক।

কঞ্জঙ্কটাইভার উপর সঞ্চিত স্রাব পাতলা সরের ন্যায় সংবদ্ধ হইয়া যাওয়া ক্রুপ পীড়ার সাধারণ লক্ষণ। ডিফথিরিয়া জাত হইলে ঐ স্রাব শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বিধান মধ্যে সংবদ্ধ হয়। এই স্রাব বাহির্গত হইয়া গেলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি নষ্ট হয়। ইহাই এই পীড়ার বিশেষ লক্ষণ।

প্রবল ব্লেনোরিয়া অর্থাৎ অক্ষিপল্লবের প্রদাহ হইলে চক্ষের দৃশ্য যেরূপ হয় ইহাতে তদ্রূপ—চক্ষের উর্দ্ধ অক্ষিপল্লব স্ফীত, নীলাভযুক্ত লালবর্ণ, কঠিন, উত্তপ্ত হয়। বেদনা এত বেশী হয় যে অক্ষিপল্লব উল্টাইতে চেষ্টা করিলে রোগী অসহ্য যন্ত্রণা বোধ করে। অক্ষিপল্লবের কঞ্জঙ্কটাইভা ধূসরের আভাযুক্ত শুভ্র বর্ণ, মসৃণ, শোণিতবহা অদৃশ্য বা বিরল দৃশ্য। ডিফথিরিটিক কঞ্জঙ্কটাইভাইটিস্ পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থার দৃশ্য ব্লেনোরিয়া পীড়ার অনুরূপ হইলেও এই শেষোক্ত পীড়ায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর উচ্চ লালবর্ণ বিশিষ্ট দানা দানাময় দেখায় কিন্তু প্রথমোক্ত পীড়ায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে মাংসাঙ্কুর পূর্ণ ক্ষত দৃষ্ট হয়।

অক্ষিপল্লবের কিনারায়, নাসাপল্লবের কিনারায়, চক্ষের কোণে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ডিফথিরিয়া ঝিল্লির ন্যায় পদার্থ দেখা যাইতে পারে।

চিকিৎসা।—উষ্ণ সেক, গাঢ় বোরাসিক দ্রব দ্বারা পুনঃ পুনঃ ধৌত, এবং এট্রোপিন প্রয়োগ উপকারী। সুস্থ চক্ষে পীড়া সংক্রমণের প্রতিবিধান করা আবশ্যক। ডিফথিরিয়া এণ্টিটক্সিন উপকারী। অনেক স্থলেই পরিণাম ফল মন্দ হয়। কর্ণিয়া বিগলিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে।

ব্লেফারাইটিস সিলিয়ারিস।

অক্ষিপল্লবের কিনারার প্রদাহও নিতান্ত বিরল নহে, তবে ইহাতে বিশেষ কষ্ট হয় না

বলিয়া সাধারণ লোকে ডাক্তারের চিকিৎসাধীন হয় না। কঞ্জক্টাইভাইটিস্ সম্বন্ধেও সাধারণ লোক অনেক স্থলে টোটক ঔষধের উপর নির্ভর করে।

চক্ষের হেয়ার ফলিকল এবং তথাকার গ্রন্থি সকলে শোণিত সঞ্চালন যথেষ্ট হয়।

স্কোয়েমাস ব্লেফারাইটিস।—পীড়ায় চক্ষিপল্লবের যে স্থানে লোম সংলগ্ন থাকে সেই স্থানে প্রদাহ হয়। সেই প্রদাহ ফলে এই স্থানের ত্বকের বাহ্য অংশ খুসকীর স্থায় আকারে উঠিয়া যায়। ধৌত করিয়া উক্ত মরাচামড়া উঠাইয়া দিলে তন্নিম্নে আরক্ত বর্ণ পীড়িত ত্বক দেখা যায়। তাহাতে কোন ক্ষত থাকে না।

অলসারেটিভ ব্লেফারাইটিস পীড়ায় অক্ষিপল্লবের কিনারায় পীতাভবর্ণ শুষ্ক স্রাব দ্বারা আবৃত দেখা যায়। এই শুষ্ক স্রাব ধৌত করিয়া পরিষ্কার করিলে তন্নিম্নে ক্ষত দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়া অত্যন্ত পুরাতন প্রকৃতি বিশিষ্ট। সহজে আরোগ্য হয় না।

ব্লেফারাইটিস্ সিলিয়ারিস্ পীড়া শোণিতের দোষ, ভগ্নস্বাস্থ্য, রক্তহীনতা, স্ক্রফিউলা, টিউবারকিউলোসিস, কৌলিক ধাতু প্রকৃতি, এবং দৃষ্টির দোষ ইত্যাদি কারণে হয়। উত্তাপ, ধূলিকণা, ধূম ইত্যাদির সংস্পর্শেও হইতে পারে।

স্থানিক চিকিৎসার মধ্যে কঞ্জক্টাইভা এবং আক্রান্ত স্থান এই উভয় স্থানেরই চিকিৎসা আবশ্যক। হোয়াইট পৃসিপিটেড মলম (শতকরা এক অংশ) অথবা ইয়েলো অক্সাইড অফ মার্কুরী মলম উপকারী। টারসোপ, রিসরসীন দ্বারাও উপকার হয়। স্যালিসিলিক এসিড অইন্টমেন্ট (শতকরা এক কি দুই অংশ) দ্বারা উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। কঞ্জক্টাইভা পরিষ্কার রাখা আবশ্যক।

কিরেটাইটিস্।

কর্ণিয়ার নানা প্রকার প্রদাহ জাত পীড়া কিরেটাইটিস্ নামে উক্ত হয়। এদেশে এই পীড়াগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা বিস্তর। মফঃস্বল হইতে বিস্তর রোগী চিকিৎসার জন্য কলিকাতায় আইসে। চক্ষের পীড়ার মধ্যে ইহা একটী প্রধান পীড়া।

কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা ইহার প্রধান লক্ষণ। এই জন্যই দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হয়। রোগী কেবল এক লক্ষণটীর বিষয়ে উল্লেখ করে। কর্ণিয়ার কোন শোণিতবহা নাই সুতরাং নূতন প্রদাহ গ্রস্ত হইলেও লালবর্ণ ধারণ করে না। কিন্তু অপর লক্ষণত্রয়—বেদনা, আলোক অসহ্যতা এবং অশ্রুস্রাব বর্ত্তমান থাকে। পরীক্ষা করিয়া দেখিলে অক্ষিপল্লব অল্প স্ফীত এবং লাল বর্ণ দেখায়, কঞ্জক্টাইভার শোণিতবহার রক্তাধিক্য দেখা যায়। সিলিয়ারী ধমনীর শোণিতাবেগ বৃদ্ধি হয়,—কঞ্জক্টাইভার নিম্ন স্তরের শোণিতবহার রক্তাধিক্য হয়। ইহা একটী বিশেষ লক্ষণ। আইরিসে প্রদাহ বা রক্তাধিক্য থাকিতেও পারে। আবার নাও পারে। অনেক স্থলে এই লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না।

কিরেটাইটিস্ একজিমেটোসা, ফ্লাইকটেনুলার কিরেটাইটিস্

ফ্লাইকটেনুলার কঞ্জক্টাইভাইটিস্ ইত্যাদি

নামে এক প্রকার কিরেটাইটিস বর্ণিত হয়, তাহাতে কর্ণিয়া কিম্বা কঞ্জঙ্কটাইভার উপরে একটী কিম্বা কয়েকটী রসপূর্ণ দানা (vesicles —phlyctenules) উদ্ভূত হয়। এতৎসহ আলোক অসহ্যতা প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। বালকদিগের—বিশেষতঃ গণ্ডমালা ধাতু প্রকৃতিগ্রস্ত বালকগণ এই প্রকৃতির পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। নাসিকাগহ্বরের পীড়া সহ হাম বা তদ্রূপ অপর পীড়ার পর উপস্থিত হয়।

প্রথমে কর্ণিয়ার পার্শ্বে ধূসর বর্ণ বিশিষ্ট একটী ফুস্কুরী বহির্গত হইয়া অল্প পরেই তাহা ভাঙ্গিয়া যাওয়ায় একটী ক্ষুদ্র ক্ষতে পরিণত হয়। এই ক্ষত ফ্লাইকটেনুলার ক্ষত নামে পরিচিত। ইহাতে শোণিতবহা সম্মিলিত হয়। ক্ষত প্রকাশ পাইলে সমস্ত লক্ষণ প্রবল হয়। ক্ষত শুষ্ক হইলেই নবজাত শোণিতবহা অদৃশ্য হয়। কিন্তু সামান্য একটু সাদা দাগ থাকে।

ইণ্টারষ্টিসিয়াল কিরেটাইটিস—সমস্ত কর্ণিয়া গঠনের বিস্তৃত প্রদাহ। অনেক স্থলে পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করে। শোণিত বহা সম্মিলিত হয়। সমস্ত কর্ণিয়া অস্বচ্ছ হয়।

অধিকাংশ স্থলেই পীড়ার কারণ কৌলিক উপদংশ। অপর কারণেও যে না হয় তাহা নহে। প্রথমে সিলিয়ারী শোণিতবহার সামান্য রক্তাবেগ হয়, অশ্রু স্রাব হইতে থাকে। কর্ণিয়া সামান্য অস্বচ্ছ হয়। এই অস্বচ্ছতা কর্ণিয়ার কেন্দ্র স্থল হইতে আরম্ভ হয়। এবং কর্ণিয়ার সমস্ত স্তরে পরিব্যাপ্ত হয়। কয়েক দিবস মধ্যে সমস্ত কর্ণিয়া আক্রান্ত ও অস্বচ্ছ হইয়া উঠে। তখন আর আইরিস দেখিতে পাওয়া যায় না। কর্ণিয়ার দৃশ্য ঘষা কাঁচের অনুরূপ হয়, তবে স্থানে স্থানে নীলাভ শুভ্রবর্ণ দাগ দেখা যায়। এই সময়ে সিলিয়ারী শোণিতবহার রক্তাধিক্য, বেদনা, আলোক অসহ্যতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রবল হয়। এতৎসহ আইরাইটিস এবং সিলিয়ারী প্রদাহ থাকিতে পারে।

চিকিৎসা। ফ্লাইকটেনুলার কিরেটাইটিস সাধারণ হইলে এট্রোপিন প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়। উপযুক্ত শক্তির দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক। কনিনীকা প্রসারণ এবং চক্ষের শান্তি সংস্থাপন ইহার উদ্দেশ্য। তাহা হইলে আইরাইটিস হইতে পারে না। বেদনা নিবারণ জন্য উষ্ণ সেক উপকারী। স্বাস্থ্য রক্ষার উৎকৃষ্ট নিয়ম প্রতিপালন করা আবশ্যক। গাঢ় বোরাসিক এসিড লোসন্ দ্বারা পুনঃ পুনঃ ধৌত করিবে।

ইয়োলো মার্কুরিক অইণ্টমেণ্ট উপকারী। প্রদাহ থাকা পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা উচিত। প্রদাহ নিবারিত হইলে অতি সামান্য পারমাণ ক্যালমেল চূর্ণ প্রক্ষেপ করিলে উপকার হয়।

শরীর সবল করার জন্য কডলিভার অইল, আয়রণ, কুইনাইন, অল্প মাত্রায় ক্যালমেল এবং আর্সেনিক অবস্থানুসারে ব্যবস্থা করিতে হয়।

ইণ্টারষ্টিসিয়াল কিরেটাইটিস এ পারদীয় চিকিৎসা আবশ্যক। বালকগণ অধিক মাত্রায় পারদ সহ্য করিতে পারে। প্রদাহ শেষ হইলে বলকারক ঔষধ, কড্‌লিভার অইল আবশ্যক। ডায়নিন উপকারী।

কর্ণিয়ার ক্ষতের চিকিৎসা।

পচন নিবারক চিকিৎসা প্রণালী বিশেষরূপে অবলম্বন করা উচিত—অশ্রুনালী,

অক্ষিপল্লবের কিনারা এবং কঞ্জংটাইভা—এ সমস্ত পরিষ্কার থাকা আবশ্যক

ডাক্তার পাইলার মতে নিম্নলিখিত মলম উপকারী

Re.

আইওডোফরম	১৫ গ্রেণ
এট্রোপিন	১½ গ্রেণ
বেঞ্জোয়েডলার্ড	২ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিবে। এই মলমের মসূর পরিমাণ লইয়া চক্ষের মধ্যে প্রয়োগ করতঃ অল্পে অল্পে অক্ষি পল্লব মর্দ্দন করিয়া প্রয়োগ করিবে। প্রত্যহ ৩।৪ বার প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শত করা ৫।১০ অংশ ডায়োনিন দ্রব উপকারী।

অপর একজন চিকিৎসকের মতে কর্ণিয়ার প্রদাহে নিম্নলিখিত মলম উপকারী।

Re

এট্রোপিন	১ গ্রেণ
ইয়োলো অক্সাইড মার্কুরী	১ গ্রেণ
কোকেইন মিউর	১ গ্রেণ
ভেসেলিন	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ ইহার ক্ষুদ্র মসূর পরিমাণ লইয়া চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করতঃ অক্ষিপল্লব সঞ্চালিত করিয়া দিলেই চক্ষের অভ্যন্তরে সমস্ত অংশে ঔষধ সংলিপ্ত হইতে পারে।

ট্রাকোমা।—ট্রাকোমা বা গ্র্যানুলার কঞ্জংটাইভাইটিস পীড়াগ্রস্ত রোগী বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়। কঞ্জংটাইভার, বিশেষতঃ উর্দ্ধ এবং অধঃ অক্ষিপল্লবের অভ্যন্তর অংশে মাংসাঙ্কুরবৎ উচ্চ উচ্চ দানাময় গঠন দেখিতে পাওয়া যায় ইহার বর্ণ লাল, অপরিষ্কার লাল, লালাভ বেগুনী ইত্যাদি নানারূপ হইতে দেখা যায়। এই পীড়াও স্পর্শাক্রমক। সঙ্কোচক ও প্রদাহ নাশক, দাহক এবং পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা করিতে হয়। রৌপ্যের লবণ বিশেষতঃ নাইট্রেট অব সিলভার এবং প্রোটারগল দ্রব বিশেষ উপকারী। দীর্ঘকাল চিকিৎসা না করিলে স্থায়ী উপকার হয় না। কিন্তু পীড়া আপাততঃ কষ্ট দায়ক নহে বলিয়া রোগী তদ্রূপ ভাবে চিকিৎসা করায় না। তজ্জন্য অনেক রোগী দীর্ঘকাল এই রোগ ভোগ করে। ক্রমশঃ-

আবহাওয়া।

(CLIMATE)

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, M. B.; M. R. C. P. (London),

পঞ্জাব প্রদেশ ভারতবর্ষের সর্ব্বাপেক্ষা উত্তরে স্থিত। এখানকার জলবায়ু অত্যন্ত পরিবর্ত্তন শীল। প্রখর শীত এবং সিন্ধুদেশ থাকিলে প্রখর গ্রীষ্ম। লাহোরে প্রতিদিনই উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি দেখা যায়। এরূপ পরিবর্ত্তন বঙ্গদেশে বা ভারতবর্ষের অপর প্রদেশে দেখা যায় না। রাজপুতনা ও সিন্ধুদেশর নিম্নেই ইহা সর্ব্বাপেক্ষা শুষ্ক প্রদেশ

ইহার দক্ষিণ ও পশ্চিমাংশের অনেক স্থলই মরু প্রায়। বৃষ্টির অনিশ্চততা বশতঃ শস্য হয় না। নতুবা জল পাইলে ইহার ন্যায় ফলশালী অতি অল্প স্থানই আছে। হিমালয়ের তলদেশে ৫০ হইতে ১০০ মাইল বিস্তৃত স্থানে যে বৃষ্টিপাত হয় তাহাতে প্রচুর শস্য হয়। যব, গম, ছোলা, নানা প্রকার দাল, তৈল বীজ, ইক্ষু, তুলা, নীল ও অল্প পরিমাণে চাউল উৎপন্ন হয়।

পাঞ্জাব প্রদেশে প্রকৃতপক্ষে তিনটী ঋতু—গ্রীষ্ম, বর্ষা ও শীত। গ্রীষ্ম ঋতু চৈত্র মাস হইতে জ্যৈষ্ঠ পর্য্যন্ত; আদৌ বৃষ্টি হয় না। বালুকাময় সিন্ধু প্রদেশ হইতে উত্তপ্ত পশ্চিম বায়ু বহিতে থাকে। ছায়াতে ১২২ ডিগ্রি উত্তাপ দেখা যায়। প্রাতঃকাল ৭টার পর সূর্য্যোত্তাপ প্রখর হইতে আরম্ভ হয়। গৃহের মধ্যে ৯৫ হইতে ১১৩ ডিগ্রি উত্তাপ থাকে। দক্ষিণ ও পূর্ব্ব বায়ু বহিতে আরম্ভ করিলে বৃষ্টিপাত হইয়া থাকে, তখন সমস্ত পঞ্জাব প্রদেশে বৃষ্টি হয় না। লাহোরে অল্প বৃষ্টি হয়। মুলতানে প্রায় কিছুই হয় না। আষাঢ় শ্রাবণ বর্ষাকাল। ভাদ্র, আশ্বিন ও কার্ত্তিক মাস অস্বাস্থ্যকর। পৌষ ও মাঘ প্রত্যন্ত শীত। তুষারপাতও হয়। ভূমিতে ২৩ ডিগ্রি মাত্র উত্তাপ লক্ষিত হয়। শীত কালের শেষার্দ্ধে আবার বৃষ্টি হয়। যব, গম, দাল, কলাই প্রভৃতি ফসল উৎপত্তি এই বৃষ্টির উপর নির্ভর করে। মুলতানে দুই মাসের মধ্যে হয়ত ৫ দিন, ডেরাস্মাইল খাঁয়ে ৭ দিন ও পেশোয়ারে ৬ দিন মাত্র বৃষ্টি হয়। ১৮৭৭ এপ্রেল হইতে সেপ্টেম্বর মাস পর্য্যন্ত কোন বৃষ্টি হয় নাই, মুলতানে যে হইতে নবেম্বর মাসের মধ্যে ৬ দিন এবং সমগ্র বৎসরে ১১ দিন মাত্র বৃষ্টি হইয়াছিল।

পঞ্জাব প্রদেশে ভিন্ন ভিন্ন স্থানে জলবায়ুর বিশেষ তারতম্য দেখা যায়। সীমান্ত প্রদেশের উত্তর পশ্চিম কোণে পেশোয়ার। ইহার পূর্ব্ব সীমায় নাউসিরা। এই দুই স্থানে বৎসরের মধ্যে ৭ মাস সুন্দর মনোহর ও সুশীতল। এপ্রেল মাসের শেষভাগ হইতেই দিবসে উত্তাপের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। দিবসে ৮৫ ডিগ্রী, রাত্রে ৬০ ডিগ্রীর ন্যূন হয় না। বর্ষাকালে আষাঢ় শ্রাবণ মাসে অধিক বৃষ্টি হয় না। জানুয়ারি হইতে এপ্রেল পর্য্যন্ত অধিক বৃষ্টি হয় এবং আকাশ মেঘাচ্ছন্ন থাকে। শীতকালে রজনী শেষে উত্তাপ শূন্য ডিগ্রী থাকে। জুন হইতে আগষ্ট পর্য্যন্ত অপরাহ্ণেও ১০০ ডিগ্রির উত্তাপ থাকে এবং গড়ে দিবসে ১১৫ ডিগ্রি হইয়া থাকে। পেশোয়ার পর্ব্বত সন্নিকটে থাকিয়া মুলতানের ন্যায় শুষ্ক। জুলাই ও আগষ্ট মাসে সূর্য্যোত্তাপ অত্যন্ত অধিক। মোটের উপর ১৩·৫ ইঞ্চি বৃষ্টিপাত হয়। কাবুলনদী ও পার্ব্বতীয় ক্ষুদ্র নদী হইতে জল লইয়া চাষ হয়।

রাউলপিণ্ডি—পেশোয়ারের ৯০ মাইল পূর্ব্বে ১৭০০ ফিট উচ্চে হিমালয়ের সন্নিকটে স্থিত। সমগ্র বৎসরেই পেশোয়ার হইতে ইহার জলবায়ু আর্দ্র, বৃষ্টিপাত দ্বিগুণ। কেবল জুলাই ও আগষ্ট মাসে ১৫ ইঞ্চ হইয়া থাকে। শীত ও বসন্তকালেও বৃষ্টি হয়। কখন কখন তুষারপাত হইয়া থাকে।

সল্টরেঞ্জের উত্তরে ও ঝিলাম নদীর পশ্চিমে একটী ক্ষুদ্র উচ্চ স্থান আছে। প্রায়

২০০০ ফিট উচ্চ। উহার আবহাওয়া ও উদ্ভিদাদি পৃথক।

সিয়ালকোট—রাউলাপিণ্ডি হইতে ১১০ মাইল দক্ষিণ পূর্ব্বে অবস্থিত। উপরোক্ত ছুইটী স্থানের ন্যায় ইহাতে সেনানিবাস আছে। চিনার নদীর পূর্ব্বে পর্ব্বতের তলদেশ হইতে ১৫ মাইল দূরে ইহা স্থিত। রাউলপিণ্ডি হইতে ৫ ডিগ্রি উত্তাপ অধিক। আষাঢ় শ্রাবণ মাসে ৬ ইঞ্চি অধিক এবং শীত ও বসন্তকালে ২ ইঞ্চি অল্প বৃষ্টিপাত হইয়া থাকে। এখানে রাউলপিণ্ডি হইতে ৬ অংশ দিবস বৃষ্টি হইয়া থাকে। পঞ্জাবের মধ্যে এই স্থানটী স্বাস্থ্যকর।

লাহোর—এই প্রদেশের রাজধানী। সিয়ালকোট হইতে ২৪ মাইল দক্ষিণে পর্ব্বত হইতে বহুদূরে। ভূবায়ু অপেক্ষাকৃত শুষ্ক, সিয়ালকোট হইতে ২।৩ ডিগ্রি অধিক উষ্ণ। গ্রীষ্মকালে গড়ে ১১৭ ডিগ্রি এবং শীতকালে ৩৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। বৃষ্টিপাত ২২ ইঞ্চ; বৎসরের মধ্যে গড়ে ৩৭ দিন জল হয়।

লুধিয়ানা—লাহোর হইতে ৯০ মাইল। হিমালয়ের তলদেশ হইতে ৫০ মাইল দূরে, সটলেজ নদীর বামপার্শ্বে ৩৯ মাইল দূরে। কিন্তু সিয়ালকোটের ন্যায় জলবায়ু। উত্তাপের ১ ডিগ্রি অধিক পার্থক্য দেখা যায় না। বৃষ্টি অপেক্ষাকৃত অল্প হয়। শীতকাল অপেক্ষাকৃত শুষ্ক, আকাশে অতি অল্প মেঘ দৃষ্ট হয়।

দিল্লী—পঞ্জাবের দক্ষিণ পূর্ব্ব সীমায় স্থিত। শীতের প্রভাব অপেক্ষাকৃত অল্প। ৩৬ ডিগ্রীর নিম্নে দেখা যায় নাই। গ্রীষ্মকালে এই প্রদেশের অন্যান্য স্থানের ন্যায় উত্তাপ ১১৬ ডিগ্রী হইয়া থাকে। বর্ষাকালের জলপাত লুধিয়ানার ন্যায়।

সির্সা—দিল্লি হইতে ১৫০ মাইল উত্তর পশ্চিমে এবং লাহোর হইতেও প্রায় ১৫০ মাইল দক্ষিণ পূর্ব্বে স্থিত। বিকানিয়ার মরুর সীমান্ত প্রদেশে যমুনা ও সটলেজের মধ্যবর্ত্তী স্থানে অবস্থিত। দিল্লি অপেক্ষা ১ হইতে ৩ ডিগ্রি উত্তাপ অল্প। ভূবায়ু উপরোক্ত সকল স্থান হইতে শুষ্কতর। বর্ষা ও শীতকালের বৃষ্টির স্থিরতা নাই। গড়ে ১৫ ইঞ্চ বৃষ্টিপাত হয়। ইহার অর্দ্ধেক জুলাই ও আগষ্ট মাসে পতিত হয়।

ডেরাস্মাইলখাঁ—এই প্রদেশের পশ্চিম সীমান্ত প্রান্তে সিন্ধু নদীর দক্ষিণ তীরে অবস্থিত। সির্সা অপেক্ষা শুষ্ক; বৃষ্টিপাত ২৩ ইঞ্চ, শীতকালে উহা অপেক্ষা ৩ ডিগ্রি অল্প। গ্রীষ্মকালে ১০০ ডিগ্রি হইতে ১২১ হইয়া থাকে। গ্রীষ্ম দীর্ঘকাল ব্যাপী।

মুলতান—ডেরাস্মাইল খাঁ হইতে ১১৫ মাইল দক্ষিণে সটলেজ ও সিন্ধুনদীর সন্ধিস্থানের কিঞ্চিৎ উপরে স্থিত। বৃষ্টিপাত ২৫ ইঞ্চ, গড়ে বৎসরে ১৫ দিন বৃষ্টি হয়। শীতকালে উত্তাপ শূন্য ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। গ্রীষ্মকালে ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়। পঞ্জাব প্রদেশের দক্ষিণ অংশের জল বায়ু মুলতান ও সির্সাই দৃষ্টান্ত স্থল। উত্তর সিন্ধু প্রদেশ ভিন্ন শুষ্কতা ও বৃষ্টি হীনতায়, ইহাদিগকে অতি অল্পস্থানই অতিক্রম করিয়াছে।

সিন্ধুপ্রদেশ।

পঞ্জাব প্রদেশ হইতে সিন্ধুনদী ইহার মধ্য দিয়া সমুদ্রে পতিত হইয়াছে। ভারতবর্ষের মধ্যে ইহার ন্যায় শুষ্ক অঞ্চল

উষ্ণ স্থান প্রায় দেখা যায় না। মিসরদেশে যেরূপ নীলনদী, এখানে সেইরূপ সিন্ধুনদী. যে সকল স্থান, এচ নদীর জীবনপ্রদ জল স্পর্শে আসিয়াছে, সেই স্থানই উর্ব্বরা হইয়াছে, সেখানেই কৃষিকার্য্যে উন্নতি দেখা গিয়াছে। কিন্তু অন্য স্থান বালুকা বা প্রস্তর পূর্ণ অনুর্ব্বরা, কোন উদ্ভিদই প্রায় দেখা যায় না। উত্তর সিন্ধুতে জাকোবাবাদ অনুর্ব্বরার একশেষ দৃষ্টান্ত স্থল।

সির্সা, ডেরাইসমাল খাঁ ও মুলতান হইতে ভূবায়ু শুষ্ক. ইহার পশ্চিমে প্যাট বা কাচি মরু অধিকতর শুষ্ক, অন্যান্য শুষ্ক স্থানের ন্যায় উত্তাপ অধিক পরিবর্ত্তনশীল। মুলতান, সির্সার দক্ষিণে থাকিলে ও উহাদের ন্যায় প্রবল শীত এবং গ্রীষ্মের উত্তাপ উহাদের অপেক্ষা অধিক, তথাপি মনসুন বায়ুর সময় উত্তর সিন্ধুদেশ আর্দ্র থাকে। মে মাস সর্ব্বাপেক্ষা উষ্ণ ও শুষ্ক, জুন মাসে ও প্রায় বৃষ্টি হয় না। জুন হইতে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত দক্ষিণ ও দক্ষিণ পূর্ব্ববায়ু প্রবাহ সম্পূর্ণ বন্ধ হয়। জ্যৈষ্ঠ আষাঢ় মাসে ঝড় বহিতে থাকে। উহার সহিত অল্প অল্প বৃষ্টি হয়। শীতকালে বায়ুর চাপ হ্রাস হইলে অধিক বৃষ্টি হয়। ভূমি প্রস্তরময় ও অছিদ্র বশত এবং পশ্চিম সীমার পর্ব্বত হইতে জলস্রোত প্রবাহিত হয় বলিয়া নিম্ন ভূমি জলে ভাসিয়া যায়; ইহাতে রেলপথ বাঁধ প্রভৃতি ভাঙ্গিয়া ক্ষতি হয়। দক্ষিণ সিন্ধু প্রদেশের আবহাওয়া অপেক্ষাকৃত আর্দ্র ও মৃদু. এপ্রেল হইতে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত প্রবল পশ্চিম দক্ষিণ ও পশ্চিমে বায়ু বহিতে থাকে। যদিও ইহার সহিত অতি অল্পই বৃষ্টি হয় তথাপি ইহার দ্বারা গৃহ সকল বায়ু প্রবাহ সুগম হয়। হাইদ্রাবাদে অনেক গৃহের উপরে এই বায়ু স্রোত ধরিয়া নিম্নে প্রবাহিত করিবার উপায় আছে।

সমুদ্র তীরবর্ত্তী স্থান হইতে স্থল দেশের অনেক দূর পর্য্যন্ত এই দক্ষিণ পশ্চিম ও পশ্চিম বায়ু ঘণ্টায় ২০ হইতে ২৫ মাইল বেগে বহিতে থাকে। তীরবর্ত্তী স্থানে ডিসেম্বর মাসে উত্তর পূর্ব্ব বায়ুর প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। হাইদ্রাবাদে নবেম্বর হইতে জানুয়ারী মাসে উত্তর বায়ু, ফেব্রুয়ারি মাসে উত্তর পূর্ব্ব বায়ু এবং মার্চ মাস হইতে অক্টোবর পর্য্যন্ত দক্ষিণ পশ্চিম বায়ু বহিতে থাকে।

জেকোবাবাদ - সিন্ধুনদী তীরহইতে ৪০ মাইল পশ্চিমে এবং মিথার পর্ব্বত শ্রেণীর পশ্চিমে ৬৫ মাইল দূরে স্থিত। ইহার মৃত্তিকা কর্দ্দম ও বালি দ্বারা গঠিত। দিবসের সূর্য্যাতাপ বশতঃ মুলতান হইতে ২'৩ ডিগ্রি উত্তাপ অধিক। কিন্তু রজনীতে সময়ে সময়ে উহা অপেক্ষা অল্পও হয়। বৎসরের মধ্যে ৭ মাস প্রাত্যহিক উত্তাপের তারতম্য ৩০ হইতে ৩৪ ডিগ্রি হইয়া থাকে। বৎসরের কোন সময়েই মেঘের আধিক্য দেখা যায় না। ২।৩ ইঞ্চ অধিক বৃষ্টিপাত হয় না। জুলাই ও আগষ্ট মাসে দশ দিনের মধ্যে একদিন বৃষ্টি হয়। কিন্তু তাহারও স্থিরতা নাই।

হায়দ্রাবাদের আবহাওয়া ইহা অপেক্ষা মৃদু। ইহা সিন্ধু নদীর ৩ মাইল পূর্ব্বে একটী পাহাড়ের উপর স্থিত। দক্ষিণ পশ্চিম ও পশ্চিম বায়ু নদী হইতে ইহার উপরে প্রবাহিত হয়। জেকোবাবাদ হইতে ইহা আর্দ্র। ৬ ইঞ্চ বৃষ্টিপাত হইয়া থাকে।